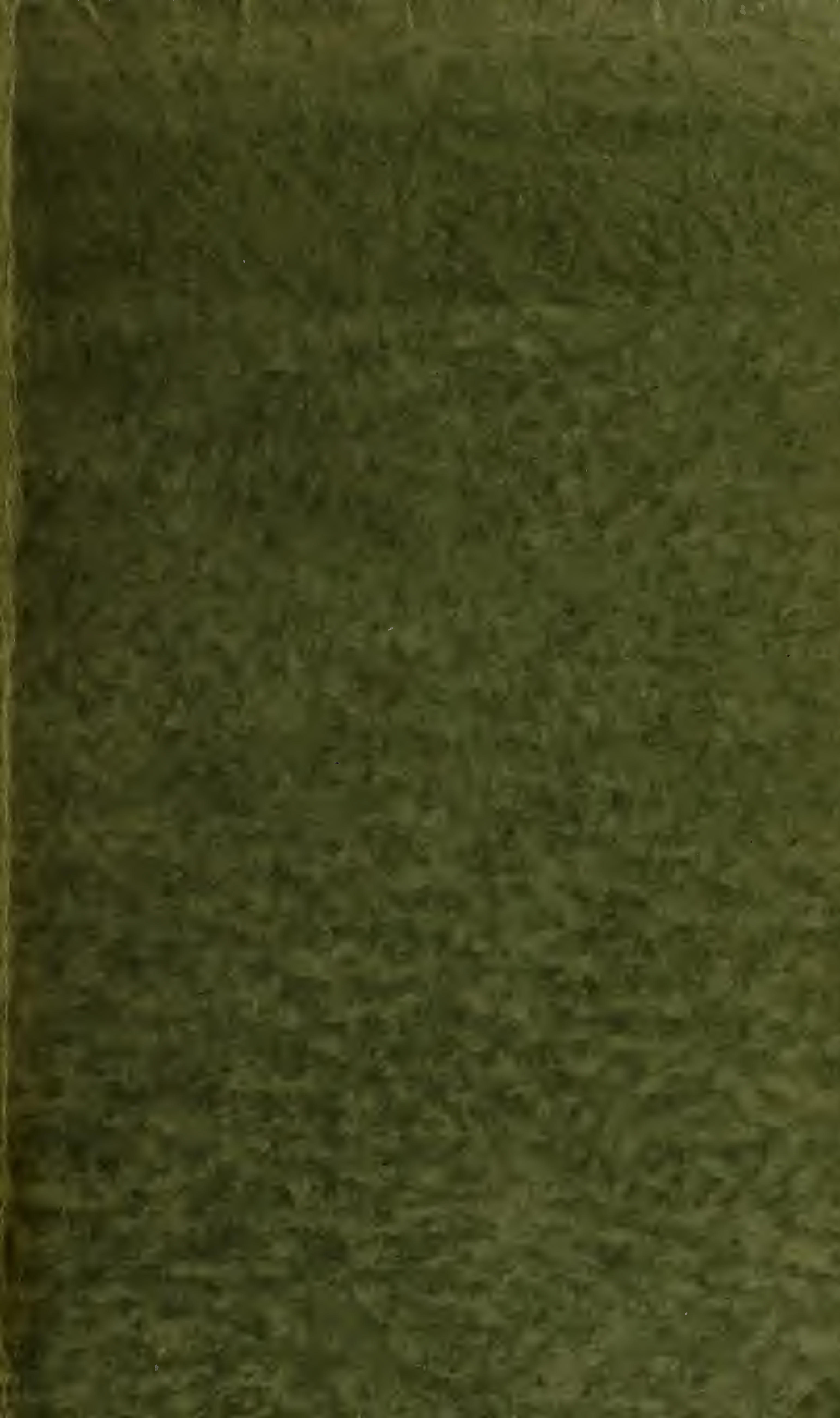



22400041098

TRAITÉ DE LA MÉDICATION COMPLÈTE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

Multa inquinamenta tanquàm sparsa morborum semina, aliàs ex inferioribus, aliàs è superioribus excipit (aer). Ex inferioribus quidem velut ex stagnis, paludibus vel lacubus inquinatis ac putridis, è quibus exspirans vapor ambientem permixtione labefactat.

FERNEL, *De abdit. rerum causis*, lib. II.

. . . . Comme il n'est pas rare, en Algérie surtout, de voir les fièvres des marais revêtir la forme de la fièvre jaune, et spécialement celle du *choléra*, j'ai fait pressentir l'*Identité de nature* qui semble relier entre elles les formes diverses de l'intoxication marécageuse.

BOUDIN. — *Traité des Fièvres interm., rémitt. et contin.* — Considérations générales, page 8.

CORBEIL, typographie et stéréotypie de CRÉTÉ.

TRAITÉ

DE LA MÉDICATION COMPLETE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

CONSIDÉRÉ COMME UNE FIÈVRE PALUDÉENNE ÉPIDÉMIQUE

TRÈS-PERNICIEUSE DE L'INDE ORIENTALE,

offrant, avec le type continu,

LES FORMES NERVEUSE, SUDORALE ET GASTRO-INTESTINALE

PRÉCÉDÉ DE L'EXAMEN DES LETTRES DE MM.

BOUDIN Médecin en chef de l'hôpital du Roule.	**MAILLOT** Inspecteur du Conseil de santé.	**F. JACQUOT** Professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce.

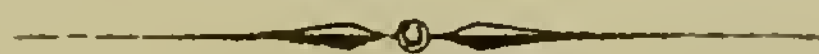
TOUCHANT LA NON-IDENTITÉ DU CHOLÉRA ET DES FIÈVRES PALUSTRES

PAR

LE DOCTEUR BOURGOGNE PÈRE,

DE CONDÉ (Nord),

Membre du Comité de salubrité de l'arrondissement de Valenciennes
pendant le cours des trois épidémies de Choléra;
Président du Conseil de salubrité du canton de Condé, lors de la dernière
épidémie; membre correspondant de la Société des Sciences
médicales et naturelles de Bruxelles, etc., etc.



A PARIS

LABÉ, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Place de l'École-de-Médecine.

TIRCHER, IMPR.-LIBRAIRE, **rue de l'Étuve, 20, à Bruxelles.** | CHEZ L'AUTEUR, **à Condé (Nord.)**

1859


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

QUELQUES MOTS

SUR LES CONCOURS OUVERTS A PROPOS

DU

CHOLÉRA INDIEN

Un médecin a dit, en ce qui concerne la grande peste indienne : « Pendant que l'on se débat, en vue de faire prévaloir telle ou telle opinion sur la cause et la nature du choléra, l'épidémie passe, les accidents qu'elle a éveillés se dissipent; tout rentre dans l'ordre, et chacun prétend avoir raison. »

Les lignes que nous venons de citer signalent un fait dont nous ne chercherons pas à nier la vérité; mais, après l'avoir constaté avec tous les esprits impartiaux, on se sent impatient de sortir enfin de cette affreuse confusion; tout nous en fait un devoir, l'instinct de conservation d'abord, puis une sorte de pudeur dont on est pris en présence de toutes les théories qu'on a hasardées sur la nature de ce mal terrible, en présence surtout des traitements si divers, si ridicules, et parfois si meurtriers, qu'on a cherché à lui opposer.

Ce besoin d'arriver à quelque chose de vrai, en ce qui a trait aux deux points (nature et médication du choléra) que nous venons de signaler, est plus que jamais apprécié : d'où les concours ouverts à ce sujet, d'où le prix Bréant avec ses dimensions fabuleuses, le legs Barbier, et enfin, en dernier lieu,

la récompense de huit cents francs offerte par l'Académie royale de médecine de Belgique.

En lisant les dernières lignes que nous venons d'écrire, on n'accusera plus désormais les Sociétés médicales de ne pas s'occuper des intérêts de la science, qui sont aussi ceux de l'humanité ; on ne dira plus, qu'alors qu'une grande calamité vient épouvanter les nations, les hommes éminents qui composent ces Sociétés ne font rien pour que la lumière se fasse : aujourd'hui, trois programmes, s'adressant aux intelligences laborieuses, viennent protester contre ces accusations.

Qu'on nous permette de jeter un coup d'œil rapide sur la position des questions qu'ils renferment : un pareil examen fait avec respect, mais en même temps avec franchise, peut avoir son côté utile; et c'est un devoir pour ceux qui abordent la question, quelquefois si ardue, des concours, de signaler certaines impressions qu'ils ont recueillies en les étudiant.

L'Académie royale de médecine de Belgique a posé de la manière suivante la question qui a trait au choléra asiatique :

« Discuter la valeur des diverses méthodes thérapeutiques relatives au choléra asiatique.

« Le prix est une médaille d'or de huit cents francs. »

Nous applaudissons de grand cœur à la manière dont ce corps savant a établi son problème; car, de sa bonne solution, il doit arriver ce que nous avons demandé au commencement de cet article : la mise à l'index de toutes ces médications étranges qui sont la honte de la médecine ; l'étable d'Augias sera enfin purifiée. Mais nous ne pouvons nous dissimuler combien est difficile la tâche imposée aux concurrents; car, pour bien apprécier les méthodes thérapeutiques relatives au choléra, il faut, non-seulement les avoir profondément méditées, mais il faudrait en outre les avoir toutes pratiquées, et cela à des époques diverses, le génie et les formes de cette terrible entité subissant parfois de singulières modifications.

Celui qui atteindrait le but, en suivant la carrière que nous traçons ici, aurait certes bien mérité la palme offerte par l'Académie royale de médecine de Belgique; mais nous devons signaler, en passant, une lacune dans le programme rédigé par ce corps savant, et nous allons l'indiquer avec confiance : nous aurions désiré que la Société, en même temps qu'elle récompensait le mémoire appréciateur des diverses méthodes thérapeutiques relatives au choléra, décernât également une récompense à l'auteur de la méthode reconnue comme la meilleure. Dans le cas contraire, ce dernier aurait incontestablement le droit de dire comme le poëte romain :

« Hos ego versiculos feci, tulit alter honores. »

Ce que nous demandons ici nous paraît de toute justice.

« Le prix Barbier, qui est décerné par l'Académie impériale de médecine de Paris, sera donné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le *choléra-morbus*, etc.

« Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

« Ce prix sera de la valeur de deux mille francs. »

Ici encore nous éprouvons le besoin de nous expliquer touchant la manière dont le premier corps médical de France a posé son programme, et nous avons à nous demander ce qu'on entend par ces mots *des moyens complets de guérison*, en ce qui touche le choléra asiatique; car c'est de cette dernière maladie qu'il doit être ici question pour nous, laissant à d'autres concurrents le soin d'aborder les traitements complets de la rage, du cancer, de l'épilepsie, etc., etc., qui seront, hélas! trop longtemps encore, nous le craignons, rangés parmi les *desiderata* de la médecine.

Que faut-il entendre par ces mots : *Découvrir des moyens complets de guérison pour le choléra?*

D'abord, constatons qu'il n'est pas question dans le programme de l'Académie de l'emploi de moyens préventifs, non; mais bien de l'usage de ceux qu'on doit employer, la maladie étant une fois déclarée. Maintenant les concurrents sont-ils tenus de découvrir une médication quelconque qui doive indispensablement guérir le choléra, quelle que soit l'intensité exceptionnelle avec laquelle il sévit dans certaines circonstances choléra dit foudroyant), ou bien encore, lorsque le médecin est appelé *in extremis* et le malade étant glacé et cyanosé, dans un affreux état d'asphyxie et le cœur vibrant à peine sous la main et à l'oreille de l'auscultateur le plus exercé?

Dans le premier cas, le médecin n'arrive point assez promptement; dans le second, ses soins ont été trop tardivement demandés. Ne sait-on pas d'ailleurs que les malades qui sont arrivés à la période algide et asphyxique ont été comparés par M. le professeur Bouillaud à des pendus et à des foudroyés, et cela par rapport à l'imminence du péril dans lequel ils se trouvent et à l'extrême difficulté d'en sauver quelques-uns!

Le programme de l'Académie impériale de médecine n'a donc en vue que ce qui constitue la règle dans une épidémie de choléra, les cas les plus nombreux, ceux qui admettent heureusement la possibilité d'une médication réelle, efficace, laissant aux médecins, en dehors de ces cas, le soin de faire ce qui est humainement possible, pour arracher à la mort les malades qui se rencontrent dans les positions exceptionnelles dont nous avons parlé il y a un instant.

Ainsi posée, la question pour nous est acceptée sans restriction aucune, et notre méthode de traitement se présente ici avec une puissance qui sera justifiée dans le cours de cet ouvrage.

Nous allons terminer cette notice par un exposé du programme de l'Académie impériale des sciences. Ici, les difficultés pour les concurrents se pressent, sont immenses; mais il

s'agit de conquérir un prix dont les fastes de la médecine n'ont jamaisrien offert de pareil, pensons-nous : cent mille francs ! !

Pour aller à la conquête de cette riche toison d'or, de nombreux Argonautes se sont embarqués ; mais que de naufrages sur cette mer remplie d'écueils ! Si les trente-deux princes envoyés par la Grèce pour saisir la riche proie que renfermait la Colchide éprouvèrent de puissants obstacles, nous pouvons certifier que les cent mille francs légués par M. Bréant pour la solution du problème qui se rattache à la question du choléra ne seront pas facilement gagnés par l'un des cent cinquante concurrents qui étaient déjà entrés dans la lice au 1er mai 1858.

L'acte de haute philanthropie de M. Bréant a trouvé partout et avec justice des admirateurs. Un simple plébéien, a-t-on dit, ému par les affreux désastres occasionnés par le poison cholérique, a offert une largesse princière au savant qui trouverait les moyens de dompter ce redoutable ennemi. Ici, a-t-on ajouté, est offert un appât en rapport avec la grandeur du problème, une rémunération capable d'allumer dans le cerveau des hommes nés pour la science le génie des découvertes.

Nous ne voulons pas contester l'efficacité des rémunérations hors ligne pour stimuler le zèle des travailleurs, et comme pouvant alors produire des résultats attendus jusque-là en vain. Mais ce que nous constatons, c'est que le plus souvent les découvertes les plus sublimes, les plus utiles à l'humanité, ont vu le jour sans que leurs auteurs eussent en perspective un lingot d'or pour récompense. L'amour de la gloire, celui, plus saint encore, qui nous porte à venir en aide à ceux que de grandes calamités éprouvent ou peuvent éprouver de nouveau ; tous ces mobiles, disons-nous, ont eu assez de puissance pour amener des résultats qui ont immortalisé leurs auteurs.

D'un autre côté, voyez combien ils sont stériles, les efforts des hommes les plus capables, alors qu'il s'agit de résoudre certains problèmes, et malgré la promesse d'une largesse princière cette fois.

En 1807, un grand empereur perdit un neveu bien-aimé,

perte qui peut-être pesa énormément sur les destinées de l'homme qui gouverna la France avec tant de gloire. Le croup fut la cause de la mort du prince Louis-Napoléon.

Napoléon I[er] fut douloureusement frappé par cet événement inattendu, et il dut se demander pourquoi et comment la médecine était restée sans pouvoir en présence de cette maladie; et, afin de stimuler le zèle des médecins, l'empereur des Français, par un décret daté du quartier général de Finckenstein, institua un prix de douze mille francs (4 juin 1807).

En cette circonstance aussi, les médecins de tous les pays furent conviés à ce tournoi humanitaire ; deux médecins célèbres, praticiens éminents, partagèrent le prix : ce furent Albers (de Brême) et Jurine (de Genève), Jurine, l'heureux lauréat, vainqueur dans maints concours, et à qui le savant et spirituel Alibert adressait ces lignes : « . . . . Quem ter in « academico certamine victorem triplex palma nobilitavit. »

Malgré les efforts de ces hommes remarquables, malgré ceux des laborieux savants qui les ont suivis, le croup continue à faire d'affreux ravages, et cela en présence des traitements les plus hardis, les plus inexorables, dirons-nous, puisqu'on n'a pas craint de proposer le *tubage* du larynx et le *grattage* de la trachée-artère, et ce en présence de deux essais suivis de mort! Qu'auraient dit Haller, Bordeu et Bichat, si, vivant de notre temps, ils avaient assisté à de semblables tentatives?

N'est-il pas temps enfin, invoquant les lois d'une saine physiologie, de renoncer à la plupart de ces moyens empruntés à une mécanique brutale, et dont le moindre défaut est de n'être point praticables? Rappelons-nous ici les préceptes des sages qui nous disent que, si l'étude des effets est indispensable, il faut toujours, autant qu'il est permis à la sagacité humaine de le faire, remonter à leurs causes (1). Interrogeons donc avec

(1) « .... In primis necessaria est causarum quæ morbos effecerunt observatio, sine quâ neque morbos præcavere, neque curare licet. » (Fernel, *De morborum causis*, p. 256.)

persévérance ces dernières, et tâchons de connaître sous quelle influence l'organisme, modifié dans son état normal, voit le mucus qui tapisse le larynx et la trachée-artère être remplacé par un produit nouveau et des plus meurtriers : à défaut de cette connaissance, il restera toujours au médecin l'étude approfondie des prodromes du croup, et la recherche des moyens propres à les faire avorter.

Si le temps nous l'avait permis, nous aurions dit quelques mots de la grippe qui a régné pendant plusieurs mois en Europe, et qui, cette fois, s'est montrée avec une violence tellement exceptionnelle, que les malheurs qu'elle a causés l'ont presque, sous ce rapport, fait mettre sur le même rang qu'une épidémie de choléra épidémique.

Dans nos contrées, ce fut à la suite d'un brouillard fétide, et qui dura plusieurs jours, que se déclara cette maladie, si souvent précurseur du choléra. On a commis une bien grande erreur, en assimilant cette grippe à celles qui ont régné depuis plusieurs années.

La grippe de 1858 s'est montrée presque toujours avec une grande perniciosité ; ses atteintes paraissaient peu intenses d'abord, mais souvent, en très-peu de jours, chez quelques personnes en quelques heures, elle revêtait un caractère très-grave, très-perfide surtout, car elle vous faisait passer de vie à trépas à l'aide d'un état asphyxique qui marchait avec si peu d'angoisses, que nous comprenons très-bien les réponses faites par certains malades interrogés un quart d'heure avant leur mort, et qui répondaient *qu'ils ne se sentaient pas plus mal.*

Nous avons été nous-même atteint de cette affection pleine d'astuce, et nous n'avons pas tardé à voir, d'après la manière dont la respiration se faisait chez nous, qu'un empoisonnement semblable à celui qui amène une foule d'états larvés pernicieux, nous attaquait très-positivement.

Fort de cette donnée, nous prîmes un gramme de tannate de quinine, quelques gorgées de malaga, et, sous l'empire

de cette médication, aidée elle-même de la prise de quelques cuillerées d'un sirop tonique, dont nous donnerons plus loin la formule, nous fûmes délivré presque instantanément de notre mal.

Cette même médication, employée chez de nombreux clients, eut tant de succès, que nous ne perdîmes aucun de nos malades.

Mais ce que nous venons d'écrire nous a quelque peu éloigné de ce qui fait l'objet principal de notre ouvrage : nous y revenons pour terminer.

Nous allons brièvement résumer, et comme l'a fait elle-même la savante Commission de l'Académie impériale des sciences, le programme posé aux concurrents pour le Prix Bréant.

Ce programme, comme la section de médecine et de chirurgie le fait très-bien remarquer, avait été posé par le généreux testateur qui n'était pas médecin, de manière à reporter les esprits vers une opinion populaire touchant l'origine des épidémies, vers ce qui constitue ce qu'on appelle les *causes occultes*. L'étude de ces causes a pu occuper des hommes d'un grand génie : *Aristote*, *Galien*, et, plus tard, *Van Helmont* et le grand *Stahl*. Mais elle n'a mené qu'à des hypothèses plus ou moins ingénieuses. Ce qu'elle peut produire d'utile et d'applicable est encore à trouver ; leur essence se dérobera toujours aux investigations les plus savantes ; elles resteront indéfiniment, sans doute, le secret de celui qui a tout fait :

« Deo duntaxat cognita immortali, qui rerum omnium pa-
« rens atque author est. »

(Fernel, *De abdit. rerum causis.*)

Laissons à quelques penseurs le soin de méditer sur ces sublimes obscurités, et avec le savant rapporteur de la Commission nous dirons : « Dans la médecine, en effet, comme, au reste, dans les autres sciences naturelles, nous ne connaissons que des faits. Nous les rapprochons afin de saisir leurs rap-

ports et de les classer. Nous nous élevons, par ce procédé, à des faits plus généraux que nous nommons *principes;* mais ces principes ne sont eux-mêmes que des formules des faits, ils ne sont pas causes (1). »

En conséquence de cette manière de voir, qui peut seule conduire à la vérité, la Commission de l'Académie des sciences croit devoir rappeler que, pour gagner le prix de 100,000 francs, il faudra :

« 1° Trouver une médication qui guérira le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas, comme le quinquina guérit les fièvres intermittentes ;

« Ou, indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon, qu'en amenant la suppression de ces causes, on fasse cesser l'épidémie;

« Ou bien, découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 francs, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la propagation des maladies épidémiques. »

Pour peu qu'on médite ces paragraphes, on voit quelle somme de difficultés les concurrents ont à vaincre.

Parmi les nombreux mémoires envoyés jusqu'ici, deux, dit la Commission, étaient conçus dans la pensée et dans le but du concours.

Le premier, du médecin en chef de l'hôpital de Smolensk.

L'auteur est parti de l'idée que le virus du choléra et de la fièvre typhoïde est identique au virus variolique, de sorte que, en inoculant ce dernier dans le plus haut degré du choléra, du typhus ou de la fièvre typhoïde, il détruit sur place le virus

---

(1) Aristote et Galien avouaient qu'on ne pouvait se rendre compte de ces causes: Elles dépassent, disait le premier, toute intelligence humaine : *Suprà captum humanæ mentis collocavit.* (FERNEL, *loc. cit.*)

qui produit ces dernières maladies, et il le détruit, ou plutôt il l'anéantit, sans produire ni la fièvre varioleuse, ni même les pustules varioliques. Les guérisons du choléra qu'il annonce sont dans la proportion de six sur sept malades.

A la manière dont M. le médecin en chef de l'hôpital de Smolensk a abordé la question, la section de médecine et de chirurgie a répondu : « Qu'elle ne devait pas se dissimuler les doutes que lui a laissés l'annonce de semblables résultats, doutes accrus, en ce qui concerne le choléra, par le fait que, pendant la période algide de cette affection, la surface de la peau a perdu sa faculté absorbante. »

« Comment alors, ajoute la Commission, le virus variolique pénètre-t-il dans l'organisme? Comment ce virus est-il absorbé presque instantanément, lorsque nous savons qu'avant la découverte de la vaccine, alors qu'au lieu du vaccin, on inoculait la matière variolique, le temps d'incubation de la matière inoculée n'était pas moindre de quatre jours? »

Il nous serait facile de prouver, à notre tour, que rien n'est moins démontré que l'identité du virus du choléra, du typhus et de la fièvre typhoïde avec celui qui produit la variole ; les manifestations pathologiques, qui constituent les maladies dont il vient d'être mention, étant si différentes, et exigeant un traitement qui est loin d'être le même. Nous pouvons créer à volonté le typhus, il n'en est plus ainsi, lorsque nous arrivons à la variole et au choléra, dont les causes doivent être nécessairement d'une autre nature.

Ajoutons encore, en ce qui concerne l'inoculation du virus variolique, et en supposant que l'absorption du virus fût possible dans la période algide, ce qui n'est pas, que bien des cholériques ne pourraient avoir le bénéfice de l'inoculation, puisque celle-ci, pour être efficace, demande au moins cinq jours. En effet, et nous trouvons dans un travail publié par la Commission de salubrité de Paris, que sur 4907 individus morts de choléra, 3896 ont succombé avant la fin du quatrième jour. De tout ceci, nous devons conclure que jusqu'à présent, en

ce qui touche le véritable traitement du choléra, ce n'est pas du Nord que nous vient la lumière.

D'après les raisons exposées plus haut par la commission du Prix Bréant, cette dernière exprime ainsi sa pensée : « Dans l'état où ce travail lui a été présenté, la section n'a pas cru devoir le prendre en considération. »

Il en est de même du mémoire de M. Ayre sur le traitement du choléra.

La médication de M. Ayre nous vient d'outre-mer ; c'est de la vieille Angleterre qu'elle a été envoyée à l'Institut impérial de France. Ce mémoire exhale un parfum de calomel capable de mettre en émoi toutes les glandes salivaires, et la cachexie mercurielle palpiterait d'aise à son approche, si elle pouvait avoir lieu en cette circonstance ; heureusement que les conditions dans lesquelles M. Ayre a placé son remède ont rendu cette cachexie presque toujours impossible.

Le *calomel* ou *protochlorure de mercure* est un médicament très ambitieux, se posant, et souvent avec justice, en altérant, en désobstruant, en antisyphilitique et en antiherpétique, etc. Il a voulu devenir également un anticholérique, voyons. Nous avons exposé, dans le cours de cet ouvrage, les gros péchés que le calomel a sur la conscience en qualité d'anticholérique; ces péchés, nous les avons trouvés dans des recherches statistiques sur les divers traitements du choléra (*General Board of health*), publiées en Angleterre même, patrie chérie du protochlorure de mercure.

Dans cette partie du monde, on l'accuse, donné à haute dose, de sauver 314 malades sur 767. M. Ayre, disent les membres de la commission, a administré coup sur coup le calomel dans la période algide du choléra, et, malgré la tendance si active de l'estomac à rejeter tout ce que l'on y introduit, il assure avoir presque toujours obtenu la tolérance du médicament, en l'administrant à la dose de 3 à 10 centigrammes, de deux en deux, ou de cinq en cinq minutes.

L'auteur insiste beaucoup, et avec raison, sur cette tolérance

du médicament qui est toujours l'indice d'un arrêt dans la marche de la maladie. On a pu administrer ainsi, dans un court espace de temps, jusqu'à la dose énorme de 50 grammes de protochlorure de mercure, sans produire de salivation, effet remarquable que l'auteur attribue à la suspension de l'action des vaisseaux absorbants, pendant la durée de la période algide du choléra asiatique (1).

Sans considérer comme cause les altérations que présente la surface interne des voies digestives, il les envisage néanmoins comme le symptôme initial de cette affection, et c'est aux modifications que le protochlorure de mercure opère sur leur surface, qu'il attribue l'efficacité spécifique de ce médicament, efficacité telle, que l'on peut, dit l'auteur, à l'aide de ce moyen, obtenir les guérisons dans une proportion de 80 sur 100 malades, résultat immense, s'il était justifié par un ensemble de faits assez nombreux.

Mais, quoique l'auteur joigne à sa propre expérience celle de plusieurs autres médecins, qui ont adopté cette médication avec un succès égal à celui qu'il avait obtenu, il s'en faut de beaucoup, cependant, que l'ensemble de ces résultats ait porté la conviction dans l'esprit des membres de la section de médecine et de chirurgie.

Nous venons de donner, sans omission aucune, la pensée de la savante commission de l'Académie impériale des sciences sur le mérite des deux mémoires distingués par elle : qu'on nous permette maintenant quelques observations à propos de celui de M. Ayre : 1° quelle a été sa pensée, en ingérant dans un estomac et des intestins frappés d'une paralysie, presque toujours complète dans la période algide du choléra, cette

---

(1) Nous ne savons si M. Ayre ignore qu'il a été dépassé jadis par rapport aux doses énormes de calomel qu'on a osé administrer ou s'administrer, ce qui est un peu différent.

Lemery parle d'un alchimiste qui mangeait du calomel comme du pain, et à qui il en vit avaler *quatre onces* en *une fois* pour se purger doucement et purifier le sang.

dose énorme de calomel ? Les corps médicamenteux n'agissent qu'autant qu'ils sont solubles, et presque toujours parce qu'ils sont absorbés : or, ici, le calomel est insoluble, et ne peut pas être absorbé ; car, dans l'état où se trouvent alors les organes digestifs, les moyens qui passent avec le plus de facilité dans la circulation, eu égard à leur grande solubilité, cessent d'y pénétrer tant que la réaction n'a pas lieu.

Le calomel, dans la thèse soutenue par M. Ayre, n'agirait donc que comme corps insoluble, et par suite, dit-il, d'une modification spéciale qu'il amènerait sur la surface des voies digestives. Mais, cette modification, quelle est-elle? Comment s'opère-t-elle? Quoi ! vous posez un corps insoluble sur une surface paralysée, et vous obtenez une action, un effet ! Mais, ceci constitue une affreuse hérésie physiologique, et une impossibilité thérapeutique ! Que devient tout ce calomel, après avoir exercé son action spéciale à sa manière? Il est sans doute évacué d'une manière quelconque : vomi, peut-être, s'il est resté dans l'estomac? ou bien, rendu avec les matières qui constituent les déjections, s'il a passé dans les intestins? Mais, à quelle époque cette sortie s'opère-t-elle ? Dans la période algide ? Non, car *il est alors toléré* et nécessaire pour opérer son *action efficace.* Lorsque la réaction a lieu sans doute ? Eh bien ! voyons ce qu'il peut devenir alors, et suivons ce puissant anticholérique dans cette nouvelle position ; mais, avant cette réaction, déjà un acte important s'est passé dans les organes digestifs, quoique ces derniers aient perdu, pendant la période algide, toute sensibilité, toute possibilité d'absorber, par suite. Cet acte, le voici, et, certes, il mérite d'être grandement pris en considération. Capelle, puis, plus tard, Proust, MM. Dumas, Taddeï, Poten-Koffer, Régimbeau, Abben, Frémy, Vicat, Teichmayer, Maire, Mialhe, etc., etc., ont prouvé que, sous l'influence des chlorures, le calomel peut se transformer en sublimé corrosif. Comme on le pense bien, pour que cette transformation ait lieu, il n'est nullement besoin d'une action organique quelconque : c'est un acte pure-

ment chimique qui peut s'accomplir dans un vase de verre, dans un organe frappé d'inertie, ou bien, jouissant de toute sa vitalité. Cette modification, on le sait, a toujours lieu, lorsqu'on fait usage de calomel : il suffit alors, pour que la chose se fasse, que ce dernier trouve dans l'estomac ou dans les intestins un chlorure alcalin. Or, il résulte des expériences de M. le professeur Hermann que les chlorures existent dans les liquides qui sont vomis ou rendus dans les selles des cholériques, liquides dont on retrouve toujoúrs une notable portion dans les voies digestives de ceux qui meurent du choléra.

La formation du sublimé corrosif est donc possible au sein de nos organes, lorsqu'on fait usage du calomel : cette formation peut et doit avoir lieu, lorsqu'on ingère le calomel dans le traitement du choléra. Viennent donc la réaction, et comme conséquence de celle-ci, le rétablissement de l'absorption : vous faites alors passer dans l'économie un des plus redoutables poisons. Seulement, et pour être juste, nous devons ajouter que, fort heureusement, la quantité de sublimé corrosif qui se forme en cette circonstance n'est jamais en rapport avec la masse de calomel qui a été introduite dans les voies digestives ; mais on ne saurait nier le danger qui peut être le résultat d'une semblable modification dans la nature du protochlorure de mercure.

En outre de ce que nous venons de dire de la médication de M. Ayre, nous ajouterons encore que ce médecin n'a pas tenu compte, en administrant le calomel à hautes doses, des lésions qui se rencontrent parfois dans les voies digestives pendant le cours d'une attaque de choléra : les glandes de Peyer, par exemple, ont été trouvées trois fois altérées par M. Hayer, et d'un autre côté, M. Guersent (*Dict. de Méd.* en 18 vol.) affirme qu'on rencontre assez communément les plaques gaufrées de Peyer boursouflées, et recouvertes d'un mucus épais, couleur d'un vert-bouteille, chez ceux qui ont fait usage de calomel.

2° Nous terminons cette revue, en demandant à notre hono-

rable confrère ce qu'il entend par le mot *tolérance*, alors qu'il l'applique dans l'espèce dont il est ici question, c'est-à-dire, qu'il y aurait tolérance de l'estomac, en ce qui concerne le calomel, lorsque ce dernier est administré dans la *période algide?*

Il y a ici un non-sens frappant : que doit-on entendre en médecine par le mot *tolérance?* La *tolérance* est la faculté que possède tel ou tel organe de s'accommoder du contact d'un médicament souvent très-actif même, et d'en opérer au besoin l'absorption dans l'intérêt du malade. La *tolérance* est donc un acte qui ne peut être effectué que par un organe qui sent, qui apprécie, qui permet, ou qui refuse. Or, dans la période algide, les organes digestifs, étant frappés de torpeur, paralysés, ne sont nullement aptes à opérer, comme nous l'avons prouvé plus haut, ce nous semble.

Après ce que nous venons de dire, il nous reste à expliquer en deux mots quel est le terrain sur lequel nous croyons devoir nous placer par rapport au programme posé par la savante Commission de l'Académie des sciences.

1° Nous n'aborderons pas la question qui a trait à la prophylaxie du choléra, *prophylaxie* qui aurait lieu à l'aide d'une sorte de vaccination, et absolument comme on opère, lorsqu'on pratique cette dernière pour préserver de la variole. Nous avons quelque peu, dans notre lettre à M. le professeur Bouillaud, discuté la possibilité d'arriver à cette sorte de préservation du choléra : nous n'avons pas nié cette possibilité ; mais, avant d'arriver à ce but si désirable, la grande fièvre palustre indienne aura le temps, craignons-nous, de décimer encore les populations.

2° Nous laissons également aux intelligences d'élite le soin de démontrer dans l'atmosphère, par des procédés rigoureux, l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques. Ces causes, selon nous, ne pouvant jamais être atteintes, et faisant, en quelque sorte, partie des climats, nous ne voyons pas

de quelle utilité leur connaissance pourra jamais être pour la médecine pratique.

3° Mais nous aborderons, dans notre ouvrage, cette question si palpitante d'intérêt et d'actualité, à savoir : « Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas, comme le *quinquina guérit les fièvres intermittentes ;* ce qui nous permettra de dire quelques mots des causes de ce terrible fléau, mais avec cette restriction, que nous ne croyons pas au pouvoir de l'homme de jamais anéantir cette même cause. Accepter fatalement l'existence de cette dernière, en étudier les effets, guérir dans l'immense majorité des cas, voilà le but que nous nous sommes proposé, et nous pensons que ce but est le seul accessible pour le moment, le seul, peut-être, qu'il nous sera donné d'atteindre.

On verra, dans le cours de notre ouvrage, que nous avons fait du choléra asiatique une *fièvre palustre épidémique* de la plus pernicieuse espèce, possédant la terrible propriété d'être importable et contagieuse. Cette fièvre, au type continu, parfois rémittent, peut offrir les formes nerveuse, sudorale et gastro-intestinale. On sait avec quelle rapidité et avec quel cortége de symptômes hideux elle accomplit ses périodes. Non, jamais la coupe de l'Ange des vengeances célestes ne versa sur la terre un plus dangereux poison. Mais, un sursis suprême a été accordé à l'homme qu'un pareil mal est venu éprouver ; c'était aux médecins de s'enquérir des signes par lesquels ce sursis se formule.

Des symptômes, prodromes du choléra, nous annoncent que la lutte entre la maladie et l'art est, non-seulement possible, mais pleine de résultats consolants : c'est à ces prodromes qui annoncent que notre organisme est menacé d'une ruine prochaine que nous adressons notre médication, médication puissante, n'offrant jamais de danger, et défiant toutes les erreurs. Par son moyen, non-seulement vous échappez à la mort, mais vous êtes promptement rendu à la santé et à vos travaux. Ce résultat, nous l'obtenons dans l'immense majorité des cas :

ainsi se passent les choses dans le traitement des fièvres paludéennes continues, lorsque le quinquina est administré à leur début : « Primâ die aliquandò summum adest levamen et « evanescere videtur periculum ; sæpissimè intra biduum « triduumque res confici solet. »

Dans de très-rares circonstances, et malgré l'application des moyens que nous employons, les prodromes du choléra ne sont pas enlevés, et la maladie continue sa marche, mais, puissamment modifiée dans son essence par le traitement qui n'a pas eu ici son effet abortif; eh bien ! dans cette exception vous avez encore un immense avantage ; car le choléra a perdu une grande partie de son danger : vous lui avez enlevé déjà ses plus dangereux éléments.

Nous voyons les mêmes phénomènes se présenter dans le traitement des fièvres paludéennes continues : citons encore, à l'appui de cette manière de faire, le grand praticien que nous venons d'invoquer :

« Aliàs verò longiùs protrahitur febris, remanentve per « certum tempus ejus vestigia ; at de eâ semper aliquid detra- « hitur ; si verò vel ipsis initiis nullatenùs febrifugo attingitur « morbi vis, metuendum sanè ne æger eâ tandem oppressus « fato fungatur. » (Sénac, *De reconditâ febr. tum intermitt. tum remitt. naturâ.*)

Ces dernières lignes du profond médecin s'appliquent admirablement au choléra confirmé, mais non modifié dès son principe par une médication rationnelle.

Pour être aussi complet que possible, nous devons dire que nous nous sommes aussi occupé, dans notre ouvrage, du traitement des malades qui se trouvent dans cette dernière position, sans nous dissimuler l'extrême danger qui les menace, alors que l'économie a subi une si profonde dégradation.

Si, en nous livrant à l'examen des nombreux écrits que nous avons dû aborder dans notre ouvrage, nous avons commis quelques erreurs, nous les abandonnons de grand cœur ; car

nous n'avons jamais cherché que la vérité; mais nous croyons devoir nous rendre cette justice, que toujours, nous avons été convenable quand, pour défendre la doctrine sur laquelle notre traitement est basé, nous nous sommes trouvé en opposition avec les hommes éminents qui, en cette circonstance, ont bien voulu nous faire l'honneur de se poser comme nos adversaires.

BOURGOGNE père,
D. M. P.

CONDÉ (Nord), 1er novembre 1858.

PRÉFACE

Après les divers Mémoires que nous avons publiés sur le choléra indien, nous crûmes que la tâche que notre conscience nous avait imposée était arrivée à sa fin. Cependant, il nous restait un doute dans l'esprit : quoique nous eussions exposé d'une manière aussi claire que possible, dans les Opuscules que nous avons livrés à la publicité (1), ce que l'expérience nous avait appris touchant ce terrible fléau, nous fîmes de nouveau appel à nos souvenirs, et à des notes que nous avions recueillies pendant le cours des dernières épidémies; de plus, et nous devons nous hâter de le dire ici, nous n'avons pas, depuis la grande manifestation cholérique de 1854, été une seule année, sans donner nos soins à plusieurs personnes atteintes du choléra. Nous avons donc pu expérimenter de nouveau la médication qui nous est particulière, et les beaux

(1) 1° *De l'insuffisance des moyens employés jusqu'aujourd'hui contre le choléra asiatique*, etc.

2° *Lettre à M. le professeur Bouillaud sur le traitement abortif du choléra asiatique.*

3° *De l'Identité du choléra asiatique avec les fièvres paludéennes*, etc.

4° *Considérations générales appliquées à l'hygiène publique et privée pendant le cours d'une épidémie de choléra asiatique*, etc.

résultats que cette médication n'a cessé de nous donner n'ont fait qu'augmenter la confiance que de nombreux faits lui avaient déjà acquise.

De tout ce que nous venons de relater, il fut avéré pour nous qu'il nous restait quelque chose à faire, et que, si pénible que fût le nouveau travail que nous nous imposions, notre devoir était de l'entreprendre.

On sait que ce qui nous a surtout occupé dans nos écrits avait trait à la *médication abortive du choléra*, et c'est encore là le but vers lequel nous tendons principalement dans le livre que nous publions aujourd'hui. Mais, pressé que nous étions de faire connaître les résultats de nos études sur la grande fièvre palustre des Indes, nous dûmes nécessairement alors rester dans les généralités ; nous pourrons maintenant être plus explicite et exposer avec plus de détails les divers phénomènes qui ont passé sous nos yeux et fixé singulièrement notre attention. Nous rendrons en même temps compte des résultats que nous a donnés la médication qui nous est particulière, alors que cette même médication, cessant d'être employée comme traitement abortif, reste encore entre nos mains un puissant moyen, étant appliquée au traitement du choléra confirmé. Nous espérons bien que ce que nous dirons en cette circonstance sera de nature à fixer l'attention de nos confrères, car nous serons vrai, et nous ferons comme toujours exception de système pour laisser parler les faits.

Non pas qu'en nous exprimant ainsi, nous voulions fuir toute théorie et nous éloigner de toute doctrine : il nous convient, au contraire, rapprochant les faits dont nous avons été le témoin, en étudiant le choléra asiatique, maladie nouvelle pour nous, de les comparer avec ceux qui ont été observés à différentes époques, dans des maladies semblables au choléra, de constater ce que ces mêmes faits peuvent offrir

entre eux d'*analogie,* afin de constituer une *doctrine* qu'on a appelée la *Doctrine de l'identité*, manière de faire qui n'est pas de nous assurément, mais que nous croyons avoir quelque peu fortifiée, et dont nous avons tiré un grand et salutaire secours, dans l'intérêt de notre médication du choléra. Si, en médecine, l'analogie, comme l'a dit notre savant et très-honorable maître, le professeur Chomel, peut parfois égarer, bien interprétée, comme nous croyons l'avoir fait en la présente circonstance, elle devient entre les mains du médecin d'une immense utilité.

C'est en faisant appel à ce procédé, que les sciences naturelles, en général, ont obtenu leurs plus beaux résultats. C'est donc comme *identiste* que nous nous présentons de nouveau ici, en assimilant le choléra indien à certaines fièvres paludéennes pernicieuses.

Cette doctrine, comme nous l'avons dit dans nos Opuscules, existait bien avant nous : des médecins haut placés, et qui avaient étudié le choléra là où il a pris naissance, frappés de la similitude qu'offraient le choléra et les fièvres palustres, n'avaient pas hésité à proclamer leur *identité.*

En Europe, cette identité fut également admise par d'excellents esprits, de profonds observateurs ; dès lors, nous crûmes ne pouvoir mieux faire que de suivre la voie tracée par ces grands praticiens.

En médecine, comme dans toutes les sciences, mais, en médecine, surtout, tout ce qui a trait de nouveauté doit s'attendre à rencontrer de l'opposition ; c'est justice, sans nul doute, car on a bien le droit de discuter ce qui touche de si près à la vie des hommes. D'un autre côté, que devient une doctrine sur laquelle tout le monde se tait ? Les dires valent surtout, quand on les conteste : Donnez-moi des contradicteurs ! s'écriait Pascal ; et, comme l'a dit un spirituel écri-

vain ; la terre ne tournerait peut-être pas encore sans la persécution de Galilée.

Puisque les dires valent surtout, quand on les conteste, l'identité du choléra asiatique avec les fièvres pernicieuses palustre n'a plus, sous ce rapport, rien à désirer, car les contradicteurs ne lui ont pas manqué. Il n'existe pas un seul ouvrage, quelque peu substantiel et traitant du choléra, où cette identité n'ait été abordée. Pour ceux même qui n'en voulaient pas, ils étaient forcés de compter avec elle, et rien n'était plus gênant pour ces derniers que ces maladies des marais, qui *mentent* et *singent* le choléra.

Maintenant, avant d'arriver au travail que nous avons entrepris, disons comment nous sommes arrivé à rencontrer de nouveaux adversaires de l'identité du choléra indien avec les fièvres palustres ; disons comment et pourquoi MM. Boudin et Maillot ont bien voulu nous faire l'honneur de discuter cette importante question avec nous : qu'ils en reçoivent ici nos sincères remercîments. Nous sommes fier de nous trouver enfin en présence de la science, et nous espérons qu'on nous tiendra compte des efforts que nous allons tenter pour ne pas nous montrer indigne de nos savants et très-honorables contradicteurs.

Qu'on veuille bien croire, puisque nous sommes dans l'obligation de rappeler, à propos de ce que nous allons dire, le nom d'un médecin de notre arrondissement, que la personne de notre confrère est tout à fait en dehors des débats : étrangers l'un à l'autre, l'un et l'autre honorables, car nous pouvons nous rendre cette justice, il ne doit être question ici que des intérêts de la science.

Cette réserve faite, nous commençons.

Valenciennes, chef-lieu de notre arrondissement, possède une Société d'agriculture, sciences et arts. Membre de cette

société, nous lui fîmes passer à diverses reprises les Opuscules que nous avons publiés sur le choléra indien. M. le docteur Dehous fut chargé ou se chargea d'analyser mon dernier mémoire intitulé : *Considérations générales appliquées à l'hygiène publique et privée pendant une épidémie de choléra indien.*

Ce mémoire avait été primitivement adressé à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui voulut bien en accepter la dédicace.

La première observation que nous adresse notre confrère est quelque peu militante : « *Vous avez mis,* nous dit-il, *du luxe en divisant trop vos chapitres.* » Nous répondons qu'en ce qui concerne l'hygiène, nous avons suivi les divisions admises par Hippocrate, et que nous sommes resté bien en deçà de celles qui se trouvent dans tous les ouvrages traitant de l'hygiène et publiés jusqu'à ce jour.

Nous arrivons maintenant aux erreurs et aux lacunes graves que renferme le rapport de M. le docteur Dehous.

Dans tous les mémoires que nous avons publiés sur le choléra, nous avons constamment regardé cet état morbide comme une *affection palustre continue exceptionnelle,* de sorte que pour constituer son identité avec certaines fièvres paludéennes pernicieuses, nous le faisions à l'aide de celles qui offrent le *type continu;* et cependant, notre savant critique ne trouve rien de mieux que de nous parler de l'*absence de rémittence* et d'*intermittence* dans le choléra, alors que ces états se remarquent toujours, dit-il, dans les *fièvres intermittentes* et *rémittentes* sans doute?

On voit de suite comme la position de la question se trouve modifiée, d'après l'interprétation erronée que lui donne M. Dehous, et pourtant, rien n'était plus facile pour lui que de nous suivre sur le terrain où nous étions placé, car il ne

doit pas ignorer que les fièvres palustres continues existent : on en trouve la preuve dans les œuvres d'Hippocrate et dans presque tous les ouvrages des pyrétologistes anciens et modernes qui ont écrit sur les fièvres palustres des pays chauds et même tempérés.

Dans le rapport de M. Dehous, nous avons trouvé erreur et lacune, lorsqu'il parle *des distances où peuvent être lancés les effluves des marais ;* erreur, lorsqu'il parle de l'*altitude où peuvent s'élever ces corps délétères*, *à* 306 *mètres*, dit-il, quand il est prouvé qu'ils sont susceptibles d'atteindre la hauteur de 1000 mètres ; lacune en ne disant pas un mot touchant *la distance à laquelle ils arrivent, lorsqu'ils sont projetés dans la voie horizontale.*

Une grave omission se fait encore remarquer dans le rapport de notre confrère : il insinue que c'est à l'*aide des moyens hygiéniques*, que les beaux résultats obtenus par nous dans les ateliers de M. Dervaux-Lefebvre ont eu lieu, alors que dans la dernière épidémie du choléra, nous mettions à l'abri du *choléra confirmé*, 106 ouvriers atteints des plus graves prodromes de cette maladie. Pourquoi ne pas dire, sauf à discuter notre procédé, que ces résultats s'étaient montrés sous l'influence de notre méthode abortive, comme nous l'avions affirmé dans notre mémoire ?

Dans ce même mémoire, nous avions abordé un sujet plein d'actualité et d'intérêt. Ce sujet concernait la *contagion du choléra.* Nous sommes contagioniste, et le sommes en bonne et savante compagnie, ajouterons-nous, lorsque nous dirons que telle est la pensée de MM. Quesnel, Moreau de Jonnès, Scot, Russel, B. Legallois, Brierre de Boismont, les Actes du conseil médical de Saint-Pétersbourg, etc., etc. Dans nos contrées, on est généralement contagioniste. N'omettons pas d'ajouter que M. Boudin pense (voir sa lettre que nous

rapporterons en temps et lieu) que le choléra est transmissible et importable. Nous avons eu soin d'écrire dans notre Mémoire que la *non-contagion* du choléra était affirmée par des hommes également recommandables : MM. Annesley, Bell, Zoubkoff, Guimard et Gérardin, Delmas, etc., etc.

Entre ces deux camps aux opinions bien tranchées, il en existe un troisième : ce camp est celui où se réfugient les médecins dont les idées sur la contagion ne sont pas encore bien arrêtées; c'est, qu'on nous pardonne cette locution, c'est le parti du juste milieu.

Ce parti admet bien que les contagionistes ont en leur faveur des faits imposants ; mais, malgré cette importance que M. le docteur Dehous reconnaît lui-même, il reste dans *un doute sérieux :* c'est ainsi qu'il s'exprime.

Nous avons pris la liberté de lui dire que cette position, en temps de choléra, était pleine de périls pour lui et pour ceux qui le consulteraient à ce sujet. Notre confrère ne veut pas en démordre, nous n'insistons pas davantage. Mais la position qu'il prend ici ne lui faisait pas moins un devoir, comme rapporteur, d'aborder une question de pathologie générale qui avait bien son intérêt, quelle que soit l'opinion qu'on professe à propos de la contagion. Nous disions : « *Étant donnée une maladie contagieuse, créée sous l'influence d'un état morbide d'une nature spéciale, trouver une médication qui, modifiant, changeant cet état morbide, rende la contagion impossible au bout de quelques heures.* » Cette maladie était le choléra indien, cette médication était la médication abortive que nous avons instituée dans le Mémoire que devait analyser M. Dehous. Eh bien! ce sujet n'a pas été abordé un seul instant.

Membre comme nous d'une Société d'agriculture, nous

avions pensé que M. Dehous s'arrêterait un moment sur un chapitre qui traitait du choléra des animaux ; pas un mot. M. Dehous, sur l'observation que nous lui en fîmes, répondit assez rudement « *qu'il n'avait pas pris son diplôme à Alfort*, *mais bien à Paris.* » C'est bien ; cependant, pour toujours faire acte de justice et d'impartialité, nous ne devons pas oublier, qu'en cette circonstance, une chose a pourtant fixé son attention, c'est à l'occasion du fait suivant :

Nous avions dit, qu'à notre connaissance, plusieurs personnes avaient mangé, et cela, sans s'en trouver incommodées, des chairs cuites d'animaux atteints du choléra ou morts de cette maladie, chose qui était d'ailleurs ignorée de ceux qui avaient fait usage d'une pareille alimentation. La cuisson, disions-nous, avait ici détruit ce que ces chairs pouvaient avoir de virulent, et à ce sujet, nous rapportions les expériences faites par M. Renault, directeur de l'école d'Alfort, qui avait obtenu le même résultat que nous touchant l'ingestion de *certaines viandes* provenant d'animaux morts de maladies contagieuses. Mais M. Renault admettait des exceptions qui doivent toujours être prises en grande considération, lorsqu'il est question d'une matière aussi grave.

Ainsi, tout en disant que le chien et le porc peuvent manger sans danger pour leur santé tous les produits sécrétés, quels qu'ils soient, tous les débris cadavériques provenant des maladies contagieuses, savoir : la *morve*, la *maladie charbonneuse*, dite sang de rate, la rage, le typhus contagieux, la péripneumonie des bêtes bovines et l'épizootie contagieuse des gallinacés ;

Qu'il pouvait en être de même pour les poules à l'égard des mêmes maladies contagieuses à l'*exception peut-être de celle qui leur est propre ;* mais que les matières virulentes de la morve et du farcin aigu, qui perdent complétement leurs

propriétés contagieuses dans les voies digestives du chien, du porc et de la poule, les *conservent, quoique moins énergiques, dans les voies digestives du cheval ;*

Que la matière virulente du sang de rate, que peuvent manger sans inconvénient le chien, le porc et la poule, donne souvent lieu à des *accidents charbonneux,* quand elle est avalée par des herbivores, tels que le mouton, la chèvre et le cheval. »

Tout en ne disant pas un mot de ce que nous avons annoncé touchant l'alimentation qui avait été sans danger pour les personnes qui s'étaient nourries de viandes provenant d'animaux morts du choléra, M. Dehous résumait de la manière suivante les expériences de M. Renault :

« Voici, disait notre confrère, la solution très-courte que « nous donnerons : les expériences de M. Renault ont en effet « prouvé que la chair d'un animal mort de maladies essen- « tiellement contagieuses, morve, charbon, etc., n'est pas « dangereuse pour le chien, le porc, les poules, soit avant, « soit après la cuisson. »

En présence de ce dernier paragraphe, comparé à ceux que nous avons extraits du mémoire de M. Renault, nous nous demandons si nous avons bien lu : c'est pourtant textuel ce que nous venons de citer !

Nous allons continuer de marcher de surprise en surprise. Commençons : A l'occasion du paragraphe de sa conclusion, M. le docteur Dehous a voulu aller plus loin encore, et dans le style aphoristique il s'écrie : « *On sait en effet que le suc gastrique a la propriété d'annihiler les venins les plus puissants et les plus meurtriers.* » Nous savons, nous, que le suc gastrique n'a jamais eu la prétention que lui prête si généreusement M. Dehous : s'il en était ainsi, on pourrait avaler sans danger ces venins si puissants. Or, Fontana a dit

le contraire (1), Dugès (2), qui n'était pas crédule en fait de l'action des venins, a soutenu l'opinion de Fontana ; M. Cl. Bernard (3) a expérimenté que dans certaines circonstances, ils peuvent, introduits dans les voies digestives, pénétrer en obéissant aux lois de l'endosmose dans les profondeurs des tissus. Si les venins de certains reptiles avaient été aussi inoffensifs que l'affirme notre confrère de Valenciennes, privée de certain sorbet, au moyen duquel elle se dispensait d'invoquer la loi sur le divorce, telle dame romaine se serait trouvée dans un grand embarras. C'est ce qu'on peut lire dans Juvénal : « Je l'aperçois, dit le grand et courageux satirique, cette noble matrone qui, pour apaiser la soif de son époux, lui présente un vin dont la douceur perfide recèle le venin d'un reptile (4). »

Nous aurions désiré terminer ici les quelques observations que nous avions à faire sur le prétendu rapport de M. Dehous, mais il nous a paru que ce que nous allons ajouter servira parfaitement de péroraison à ce que nous venons d'écrire, et nous prévenons nos lecteurs que ce dernier chapitre est plein d'enseignements pour ceux qui, comme nous, consacrent leurs veilles au bien-être de leurs semblables.

Pour constituer l'identité du choléra et des fièvres palustres pernicieuses, nous avons dû étudier nécessairement ces

(1) Fontana, *Traité sur le venin de la vipère*, etc.

(2) Dugès, *Physiologie comparée*, t. III.

(3) *Dict. univ. d'hist. natur.*, dirigé par M. Ch. d'Orbigny, t. XIII, p. 248.

(4) « Occurrit matrona potens quæ molle Calenum
Porrectura viro miscet sitiente rubetam. » (Juvénal, *Sat.* 1.)

C'était le vin de Calès qui servait de véhicule pour la composition de cet affreux breuvage : les empoisonnements, à l'aide de l'ingestion des venins de certains reptiles, étaient largement pratiqués à Rome, à l'époque où vivait Juvénal. Sous l'empire de Tibère-Claude Drusus, on les employait et on continua à en faire usage avant et après la mort de cet empereur. Rome recélait à ce sujet de mystérieuses officines, et faisait des envois en pays étrangers de ces terribles poisons.

dernières maladies dans les ouvrages anciens et modernes qui ont traité des fièvres des marais.

Parmi les premiers, nous avons surtout cité Morton, Werlhof, Torti, Lautter, Sénac et Rivière. Ces bons ouvrages restés classiques sont-ils connus de M. Dehous? Les a-t-il lus? Le vague laissé dans les lignes suivantes, et qui appartiennent à notre confrère, ne nous permettent pas de conclure à cet égard ; voici ces lignes :

« Quand on consulte les écrits des morts, non pour y étu-
« dier des maladies qu'ils ont vues et décrites, mais unique-
« ment pour y trouver des points de comparaison entre les
« épidémies d'autrefois et celles qui sont les plus modernes,
« on y voit à peu près ce qu'on veut. »

Jamais idée plus erronée que celle exprimée ici par M. Dehous n'a été imprimée. Mais on ne peut voir dans les écrits de nos *maîtres,* qui ne sont plus, que ce qui y est relaté, sans doute. Quoi ! lorsque dans ces ouvrages vous trouvez que des épidémies, sous le rapport de la cause, de la phénoménisation et du traitement, vous offrent de puissants rapprochements à faire avec des états morbides nouveaux pour vous et qui viennent vous jeter dans la stupéfaction, vous ne profiterez pas du secours que l'analogie peut vous offrir en ces circonstances ? Ce que vient de dire M. Dehous me ferait penser que les pyrétologistes anciens lui sont peu familiers. Puis, notre confrère s'adressant de nouveau à son auditoire qui venait d'entendre des choses si surprenantes touchant les ressources que nous offrent les écrits des anciens, ajoute : « Il n'en est pas
« de même, Messieurs, des auteurs vivants, à qui l'on peut ex-
« poser nettement la question en litige et réclamer leur avis !
« C'est ce que nous avons cru devoir faire en écrivant à
« MM. Boudin et Maillot, dont M. Bourgogne cite les travaux
« comme étant en faveur de sa thèse ; c'est-à-dire comme

« ayant fourni sinon des armes, mais au moins des points de « comparaison très-probants en faveur de l'identité. »

Outre MM. Boudin et Maillot, nous devons ajouter que nous avons fait appel aux ouvrages d'Alibert, de MM. Baumès, Neppel, de Bailli, etc. Nous maintenons que dans ces ouvrages modernes nous avons trouvé pleine et entière satisfaction en faveur de la thèse que nous soutenons : plus tard, nous développerons successivement cette manière de voir.

C'est avec une certaine timidité que nous demanderons maintenant à M. Dehous si les auteurs modernes dont nous venons de rappeler les noms lui sont bien connus ? nous ne nions pas, qu'on le sache bien, nous posons simplement une question. Notre confrère nous répond affirmativement, nous le croyons volontiers. Cependant, à nous permis de poser le dilemme suivant à M. Dehous touchant un de ces ouvrages, fruit des recherches d'un des médecins modernes dont nous venons de parler : cet ouvrage est celui de l'honorable M. Boudin et c'est, selon nous, ce que ce savant et laborieux médecin a fait de mieux, lui à qui on doit pourtant de fort bons livres. Voici le dilemme : ou bien M. Dehous a lu l'excellent *Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues de M. Boudin, imprimé en* 1842, ou bien il ne connaît pas cet ouvrage indispensable à tous les médecins militaires qui, comme M. Dehous, ont fait un service en Afrique. Si notre confrère a médité cette œuvre du médecin distingué, dont il s'honore à juste titre d'avoir été l'élève, nous ne comprenons pas la singulière question qu'il adresse à M. Boudin. Voici cette étonnante question : « M. Bourgogne me renvoie, dit M. Dehous, « à vos propres ouvrages, pour acquérir une conviction fa- « vorable à l'identité qu'il défend. »

Mais, mon cher confrère, sous l'empire de quelle préoccupation vous trouviez-vous donc, lorsque vous adressiez à

M. Boudin une semblable demande? En effet, vous vous exposiez à une réponse un peu sèche de la part de l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule, qui aurait pu vous dire : « Vous me demandez, Monsieur, ce que peuvent contenir mes ouvrages touchant ce qui a trait à l'identité des fièvres palustres avec le choléra : lisez mes ouvrages. » Heureusement, M. Boudin est aussi connu par sa parfaite urbanité que par ses vastes connaissances, et il n'a pas voulu affliger son ancien élève en le renvoyant ainsi à son Traité sur les fièvres. Mais, M. Boudin lui-même, avait-il bonne souvenance de son propre ouvrage, s'est-il bien rappelé la position élevée qu'il avait prise dans la question de l'identité, lui qui, aujourd'hui, dans ses deux lettres que nous inscrivons plus loin, se montre l'adversaire des identistes? Nous ne le pensons pas, car alors, et nous le prouverons bientôt, il défendait l'identité à l'aide des meilleures raisons, raisons qui ont toujours été les nôtres. Seulement, nous avons persisté, nous, dans notre croyance. — Mais c'est impossible! va s'écrier M. le docteur Dehous! M. Boudin n'a pas pu se poser comme identiste! Si fait, mon cher confrère, la chose s'est ainsi passée, et à l'étonnement que vous exprimez, nous devons supposer que vous n'avez pas lu son ouvrage. Donc, en attendant que nous nous expliquions plus amplement à ce sujet, nous allons, pour faire cesser cet étonnement, vous citer un des passages de M. Boudin où l'identité est défendue de main de maître. J'espère bien que nous n'épiloguerons pas, en cette circonstance, davantage sur les mots, et si vous renoncez à voir autre chose ici que de l'identité, nous renonçons pour notre part à vous convaincre.

Nous ouvrons donc l'ouvrage de M. Boudin, et, à la page 161, nous trouvons :

« Si à toutes ces considérations, on ajoute maintenant que

dans les trois Delta du Gange, du Nil et du Mississipi, les formes morbides, appelées choléra, peste et fièvre jaune, se montrent constamment *précédées*, *accompagnées* et *suivies de fièvres intermittentes;* que ces dernières y constituent même la maladie endémique dominante, *que l'application qui leur a été* faite du traitement spécifique de *l'intoxication des marais a été souvent déjà couronnée d'un plein succès*, si l'on tient compte, dis-je, de toutes ces observations, on sera forcé de reconnaître une *très-grande analogie*, pour ne pas dire une identité d'origine entre l'intoxication des marais et les trois grandes manifestations pathologiques contre lesquelles l'Europe déploie toute la rigueur de ses codes sanitaires. »

Nous terminons enfin ce que nous avions à dire du prétendu rapport de M. le docteur Dehous. Dans un petit écrit que nous lui avions déjà adressé, nous lui avions exprimé combien était défectueux l'essai auquel il venait de se livrer; nous lui avions dit combien il était nécessaire, lorsqu'on se livre à un pareil travail, de se bien pénétrer de l'esprit des hommes remarquables à qui les corps savants déléguaient une semblable mission; nous citâmes alors Double et Royer-Collard.

Un rapporteur ne perdra jamais de vue qu'il doit toujours en premier lieu se placer sur le terrain choisi par l'auteur de l'ouvrage qu'il veut analyser, sauf à donner ensuite à sa critique telle ampleur que ses connaissances lui permettent de le faire. Malheureusement, ce n'est plus ainsi qu'en général les choses se font, et il semble que la mission des rapporteurs et même de la Presse médicale, nous admettons pourtant de très-honorables exceptions, il semble, disons-nous, que cette mission n'ait d'autre but que d'*enterrer* les travaux les plus laborieux et les plus consciencieux.

Ces remarques, nous les avions faites à M. le docteur Dehous : il n'en a pas tenu compte, et c'est alors qu'il fit imprimer ce qu'il a appelé sa Réplique à nos observations.

Cette réplique, sorte d'homélie, n'a de valeur que celle qui lui est donnée par les lettres de MM. Boudin, Maillot et Jacquot ; c'est de ces lettres, issues de la science, que nous allons nous occuper bientôt.

Au moment où nous terminons ces dernières lignes, nous recevons un Mémoire imprimé. Ce Mémoire nous est personnellement adressé par un savant dont notre art s'honore à plus d'un titre, par M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon.

Comme ce Mémoire a essentiellement trait au sujet que nous abordons ici, qu'on nous permette de nous y arrêter un moment, M. Roux ayant bien voulu rappeler nos travaux de la manière la plus bienveillante. L'écrit de M. J. Roux est intitulé : *Mémoire sur le Choléra cutané ou sudoral*. Nous reviendrons sans aucun doute, dans le corps de notre ouvrage, sur les faits contenus dans l'Opuscule de M. Roux, car nous espérons bien en tirer de puissantes inductions en faveur de la thèse que nous défendons, surtout en ce qui concerne notre médication du choléra asiatique ; bornons-nous, pour le moment, à citer ce qui nous regarde dans cet écrit.

« Dans une Lettre à M. le professeur Bouillaud sur le traitement abortif du choléra asiatique (1), dit M. Roux, et plus tard, dans un Mémoire sur l'identité du choléra et des fièvres paludéennes pernicieuses (2), M. le docteur Bourgogne, père, fait connaître des observations d'un grand intérêt, et admet, comme je l'ai fait moi-même, trois formes de choléra, *ner-*

---

(1) Imprimée à Valenciennes, 1854.

(2) Extrait du Journal publié par la Société des Sciences médic. et natur. de Bruxelles, 1855.

veux, sudorifique, gastro-intestinal. Mais ses idées diffèrent essentiellement des miennes, en ce sens que, tandis qu'il considère ces trois formes de choléra comme des *préludes* devant aboutir au choléra confirmé, je les regarde, au contraire, comme trois manières d'être du choléra lui-même. »

Nous sommes heureux de pouvoir de suite affirmer ici que cette différence signalée par notre honorable confrère entre ses idées et les nôtres, n'existe réellement pas, et n'est qu'apparente. Elle tient simplement aux modifications subies par le génie du poison producteur du choléra. Quelles sont ces modifications et les causes qui les amènent ? Nous ne chercherons pas à pénétrer ce mystère : en cette circonstance encore, acceptons les faits tels qu'ils se présentent, et tâchons, en les étudiant bien, d'en tirer le meilleur parti possible, pour l'application du traitement.

Nous avons posé en principe, principe qui était constitué par des faits qui malheureusement se sont présentés fréquemment à nous, que, dans nos contrées surtout, les états morbides que nous avons appelés *nerveux* (choléra spasmodique), *sudorifique* (choléra sudoral ou cutané), *gastro-intestinal* (cholérine plus ou moins intense) ont presque toujours précédé le choléra confirmé, et cela, lorsqu'une médication convenable ne leur était pas opposée. Ce que nous avons vu, nous l'avons écrit, voilà pourquoi nous avons appelé ces divers états pathologiques *états prodromiques du choléra confirmé.* Mais, il ne s'ensuit pas que nous ayons pensé qu'il devait toujours en être ainsi ; il ne s'ensuit pas non plus que pour nous les formes *nerveuse* et *sudorale*, progressant en intensité, ne puissent pas tuer les malades, en conservant leurs masques spéciaux, tuer, en un mot, comme le font les fièvres soporeuses et sudorifiques pernicieuses de Torti et des pyrétologistes qui ont écrit sur les fièvres palustres.

Non, telle n'a jamais été notre manière de voir ; bien plus, et en nous appuyant toujours sur l'identité de la cause productrice de ces dernières maladies avec celle qui créa le choléra indien, nous nous sommes souvent demandé si, à des époques données, nous ne verrions pas surgir dans des épidémies plus ou moins graves de choléra une foule d'états morbides larvés, comme ceux qu'on observe dans les contrées palustres. Eh bien! ce que nous pensions *à priori* s'est déjà pleinement vérifié lors de l'épidémie cholérique de 1854.

Pour terminer, nous affirmons donc, de concert avec notre savant confrère, M. Jules Roux, que les formes *nerveuse* et *sudorale* que nous avons établies comme prodromes de choléra confirmé, peuvent très-bien se montrer comme deux manières d'être du choléra lui-même.

A l'appui de cette manière de voir, nous pourrions renvoyer à une observation consignée dans notre lettre à M. le professeur Bouillaud (page 20) où nous avons relaté l'histoire d'un malheureux jeune homme, d'une très-forte constitution qui, dans le cours d'une épidémie de choléra, et négligeant nos conseils, succomba à une attaque de *choléra sudorifique* des mieux constatés et *indépendamment de toute diarrhée.*

De plus, dans une lettre que nous adressions à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, pour remercier ce corps savant, qui, à propos de nos travaux sur le choléra, avait bien voulu nous admettre parmi ses membres, nous nous exprimions ainsi : « Nous venons de dire, en parlant de la terrible création des bouches infectes du Gange, combien nous paraissait *malheureux* ce nom de *choléra* qu'on lui avait donné. En effet, jamais maladie n'a donné à son étymologie un démenti plus formel; non-seulement, la sécrétion bilieuse est, comme celle des reins, tota-

lement anéantie à une époque souvent peu avancée du choléra, mais, bien mieux, l'apparition de la bile dans les matières rendues est un des indices les plus certains de l'amélioration des malades. »

De plus, que peuvent avoir de commun les deux autres *formes de la maladie* avec le mot choléra? Dans la première, la *forme nerveuse*, qui, bien que précédant souvent la forme gastro-intestinale (1), peut cependant, *constituant une variété complète*, donner la mort, sans dérangement sensible du côté des organes digestifs. Que ferait un médecin étranger à *cette forme du choléra*, s'il attendait un flux bilieux pour commencer son traitement?

Il en est de même de la deuxième forme établie par nous; cette dernière, la *sudorale* ou *sudorifique* avec sa *manifestation cutanée*, ce *dévoiement de la peau*, n'a nullement besoin d'appeler à son aide une sécrétion quelconque de l'estomac, des intestins ou de quelques-unes des grandes glandes contenues dans l'abdomen, pour tuer ses victimes : la première de ces *variétés* vous jette en dernier lieu dans un état soporeux, et la seconde, vous épuisant à l'aide d'une sueur froide et perlée, donne à votre corps l'aspect d'un cadavre qu'on a fait macérer comme une pièce anatomique (2).

Ces deux citations nous paraissent suffire pour prouver que nous avons constaté que les deux premières formes (*nerveuse* et *cutanée*) peuvent arriver à constituer deux manières d'être du choléra indien; seulement, répétons-nous, dans

---

(1) On verra de nouveau, plus loin, et nous insistons sur ce fait, que nous avons presque toujours vu cette forme précédant la forme gastro-intestinale. Puis, arrivait le choléra confirmé, si cette dernière n'était pas enrayée par une médication énergique.

(2) *Journal de la Société des Sciences médic. et natur. de Bruxelles.* — Cahier d'octobre 1856.

nos contrées, le nord de la France, elles ne se sont, jusqu'à présent, offertes que d'une manière exceptionnelle, eu égard à la grande fréquence de la forme gastro-intestinale.

Nous allons maintenant passer à l'examen des lettres de MM. Boudin, Maillot et Jacquot, lettres dans lesquelles ces deux savants médecins combattent l'identité que nous établissons entre les fièvres palustres pernicieuses et le choléra indien. Mais, avant d'arriver à l'étude de ces lettres, nous avons cru, dans des considérations générales qui précèdent cette étude, devoir exposer en quelques mots les éléments que nous avons appelés à notre secours pour établir cette identité.

TRAITÉ DE LA MÉDICATION

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

> Multa inquinamenta tanquam sparsa morborum semina, aliàs ex inferioribus, aliàs è superioribus excipit (aer). Ex inferioribus quidem velut ex stagnis, paludibus vel lacubus inquinatis ac putridis, è quibus exspirans vapor ambientem permixtione labefactat.
>
> FERNEL, *De abdit. rerum causis*, lib. II.

> . . . . Comme il n'est pas rare, en Algérie surtout, de voir les fièvres des marais revêtir la forme de la fièvre jaune, et spécialement celle du *choléra*, j'ai fait pressentir l'*Identité de nature* qui semble relier entre elles les formes diverses de l'intoxication marécageuse.
>
> BOUDIN. — *Traité des Fièvres interm.*, *rémitt. et contin.* — Considérations générales, page 8.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Est-il nécessaire de revenir ici sur ce que nous avons déjà affirmé plusieurs fois, que, pour nous, le choléra indien est un *empoisonnement paludéen* arrivé à son summum d'intensité, et constituant une *fièvre pernicieuse continue* ou à *un seul accès ?*

Ce dernier type est la règle, car nous devons convenir que dans certaines, mais rares circonstances, le choléra a présenté, sinon une véritable intermittence, au moins le type rémittent d'une manière assez apparente; et remarquez-le bien, ceci avait lieu surtout, lorsqu'on faisait usage des préparations de quinquina dans le traitement du choléra. Devons-nous ajouter que pareille chose s'observa quelquefois pendant le cours des fièvres continues paludéennes ordinaires ? Ceci nous offre déjà le moyen de faire un premier rapprochement entre ces maladies.

Le Delta du Gange serait cette contrée de l'Inde où le choléra a pris naissance. Pour nous rendre compte de la formation d'un corps toxique aussi formidable que celui qui le crée, voyons si les éléments qu'on y rencontre seront de nature à porter la conviction dans les esprits les plus difficiles.

Sur son sol argileux, dit James Johnson, viennent s'épancher des eaux tenant en dissolution des oxydes de cuivre entraînés des montagnes voisines, de la chaux, du nitre, des alcalis, etc. On jette des cadavres dans le fleuve, et ces foyers d'infection se décomposent à la surface du liquide; des chaleurs assez fortes font évaporer les eaux stagnantes; les rayons du soleil laissent bientôt à nu dans plusieurs endroits une fange infecte, et dans d'autres lieux, un limon composé de débris d'animaux et de végétaux, qui est à son tour desséché par la chaleur du jour, et humecté par des vapeurs que la fraîcheur de la nuit condense et précipite. Ainsi, tout se réunit au Bengale pour donner une activité extraordinaire à l'action délétère des émanations marécageuses : ces données expliquent pourquoi la fièvre des marais y est si terrible; en effet, rien n'est affreux comme la description de ces fièvres rapportée par Johnson. (*De l'Influence du climat des tropiques sur la santé des Européens.*)

Furstenau (*Observat. de Indor. morb.*), qui avait aussi exercé la médecine dans l'Indoustan, parle avec une égale horreur de l'extrême insalubrité du Delta du Gange (1) et des fièvres malignes qu'on y observe.

---

(1) « Præter enim horridam illam et pestilentialem febrem, quæ 1733 in « Bataviâ decem mensium spatio 35 hominum millia rapuit ab aquâ marinâ « per canales in civitatem derivatâ, et æstus occasione maris, modo accedente, modo recedente, hoc verò tempore paludum more hic insignem a « cadaveribus aliisque injectis fœtorem spirante ortam, duas imprimis fe- « brium ejusmodi pestilentialium species, quoad in Indiis degi, notare mihi « licuit : alteram ad sinum Bengalæ quotannis frequentem, et Augusto impri- « mis mense pluviarum occasione affatim cadentium, Gange fluvio exundante, « et juxta cum gentilium cadaveribus eidem injectis, et magno numero innatantibus, et putridum exhalantibus fœtorem multis aliis effluviis hetero- « geniis salinis, tartareis, nitrosis vulgo dictis, et sanitati adeo infestis, ut « ferro cadente vel et farina fabarum aquam corrigere et potui idoneam red-

« Adsunt perpetuæ vigiliæ, vomitus varii coloris, præcipuè « viridis et æruginosæ bilis; externè rigent; calor internè cum « ingenti siti vitales et naturales facultates depascitur. »

Ces symptômes ont la plus grande analogie avec ceux rapportés par Johnson dans son ouvrage. Nous admettons volontiers, dira-t-on, qu'une intoxication des plus intenses soit le résultat de l'introduction, dans l'économie d'un corps délétère créé sous l'influence de circonstances aussi graves; nous admettons également, avec les observateurs que vous venez de nous citer, qu'on doit constater en pareil cas des fièvres paludéennes de la pire espèce; mais de même nature seulement, et telles qu'on les observe le long des plages infectes de l'Afrique et de l'Amérique, la décomposition des matières animales et végétales ayant lieu à l'aide d'une chaleur torride. Mais pourquoi, si le choléra, dit Indien, est de nature paludéenne, ne se crée-t-il pas là où les conditions propres à amener les maladies marécageuses les plus graves, se montrent, et cela, quelles que soient les contrées où ces conditions existent ?

Nous pourrions répondre en peu de mots à ceux qui posent ainsi la question : Puisque la peste et la fièvre jaune sont des pyrexies paludéennes qui revêtent toujours un caractère très-dangereux, pourquoi n'observe-t-on pas ces dernières dans l'Inde, là où se rencontre le choléra, dans le Delta du Gange, en un mot, où nous avons signalé les conditions les plus favorables à la création des fièvres marécageuses les plus intenses?

La différence qui existe entre les symptômes qui caractérisent les trois grandes manifestations pathologiques appelées peste, fièvre jaune, choléra indien, repose sur des causes qu'il ne nous est pas donné de saisir, sans doute, mais qui, pour échapper à nos moyens d'investigation, n'en existent pas moins. La nature du sol qui constitue les trois Delta du Gange (Inde), du Nil, (Égypte), du Mississipi (Amérique), doit jouer ici un certain rôle;

« dere studeant. » (FURSTENAU, *Observ. de Indor. morb.*, p. 755. — *in Disput. ad Morbor. Hist. et Curation.* Tomus sextus. Haller.)

La végétation spéciale à chacun de ces pays n'est pas étrangère sans doute, en ce qui concerne les manifestations morbides différentes offertes par cette trinité pestilentielle : non-seulement les végétaux particuliers à ces diverses contrées doivent fournir des corps toxiques paludéens diversifiés par leur nature en se décomposant ; mais pendant que ces plantes vivent, ne peuvent-elles pas encore lancer dans l'atmosphère des particules, des aromes plus ou moins compromettants pour la santé ? La flouve (*Anthoxantum odoratum*), qui répand à l'époque de sa floraison une odeur infecte, est regardée dans le département de l'Ain comme étant une des causes des fièvres qui ravagent cette contrée. M. de Humboldt nous dit que les racines du manglier et du mancenillier, lorsqu'elles ne sont pas recouvertes par l'eau, sont considérées par les habitants des deux Indes, comme causes productrices des fièvres.

La quantité d'électricité propre à chaque contrée, la dose de chaleur, d'humidité qui est loin d'être la même, doivent encore amener des modifications dans la phénoménisation des maladies de marais. Maintenant, tenons compte des produits infects que fournissent en proportions différentes les matières animales en putréfaction qui viennent s'épancher sur le sol des Delta, vous aurez alors ce que Pringle appelle des *Miasmes mixtes, végéto-animaux,* dont l'action est des plus meurtrières.

On n'hésite pas à regarder les causes que nous venons d'énumérer comme pouvant produire en Amérique des fièvres *intermittentes, rémittentes et continues,* mais, c'est encore à ces mêmes causes, ayant momentanément une action plus prononcée sur l'économie, qu'on rapporte la création de la *fièvre jaune.* Dans le Delta du Nil existent également les matériaux qui créent les fièvres à types différents que nous venons de signaler, et c'est aussi sous l'influence de ces conditions perfides que la peste apparaissait en Égypte à des époques plus ou moins rapprochées.

Ce que nous venons de dire des diverses maladies qui prennent naissance dans les Delta du Mississipi et du Nil s'applique

avec une égale vérité aux pyrexies de diverses sortes qu'on signale dans le Delta du Gange, qui, de plus, serait le point de départ du choléra indien.

Nous tenons donc pour démontré que chacun des Delta que nous venons de nommer est apte à créer des fièvres intermittentes, rémittentes et continues, offrant à peu de chose près les mêmes manifestations que celles qu'on observe dans tous les pays paludéens régis par des conditions analogues ; mais, que de plus, à chacune de ces plages malsaines appartient la création d'un *empoisonnement plus grandiose, exceptionnel, ayant son cachet particulier et composant la trinité pestilentielle* dont nous avons déjà parlé, la *fièvre jaune,* en Amérique, la *peste* proprement dite en Égypte, et le *choléra asphyxique* dans l'Inde.

Nous ne pensons pas que la nature paludéenne de la fièvre jaune puisse être un seul instant contestée ; ici, les autorités sont trop nombreuses, trop puissantes pour rencontrer une opposition sérieuse.

La peste, comme due à une intoxication marématique, compte en faveur de cette opinion des noms qui aussi font autorité dans la science ; on peut résumer la manière de voir de ces observateurs en citant les lignes suivantes :

1° Le sol argileux, le plus favorable au développement des fièvres des marais, est aussi celui où règne endémiquement la peste.

2° On rencontre beaucoup de fièvres intermittentes, et même de fièvres pernicieuses, dont personne ne cherche à contester la nature marécageuse, partout où la peste est endémique.

3° La saison la plus favorable à la peste est aussi celle qui favorise et le nombre et la gravité des fièvres paludéennes.

4° L'inondation, qui, en Égypte, met un terme à la peste, se comporte de la même manière dans les pays à fièvre intermittente.

5° L'élévation du sol au-dessus du niveau de la mer, qui agit si puissamment sur le nombre, la gravité et l'existence des fièvres de marais, exerce la même influence sur la peste.

BOUDIN, *Géographie médicale.*

L'auteur ajoute encore :

L'acclimatement agit d'une manière efficace et identique dans le développement de la peste et des fièvres d'accès.

Les épidémies de peste sont souvent précédées, suivies et même accompagnées de fièvres paludéennes.

M. Boudin conclut de ces données que la peste appartient à cette grande famille pathologique des maladies paludéennes, où viennent se ranger la *fièvre jaune*, la *fièvre intermittente* et peut-être le *choléra*.

Après avoir jeté un coup d'œil rapide, mais indispensable, selon nous, sur les conditions paludéennes et climatériques qui amènent le développement de la fièvre jaune et de la peste, nous arrivons à ce qui fait le sujet principal de cet écrit, à l'étude du *choléra* indien, autre et exceptionnel fléau, qui par ses manifestations pathologiques et la manière dont il promène sa faux meurtrière, semble déjouer tous les calculs et mettre à défaut toutes les médications qu'on lui oppose; heureux, si, comme nous l'espérons, et à l'aide d'une méthode de traitement qui nous est particulière, nous sommes enfin parvenu à diminuer d'une manière très-notable le nombre des victimes que cet affreux empoisonnement n'a cessé de faire chaque fois que son apparition a été signalée dans nos contrées !

Nous l'avons déjà dit, jamais peut-être sujet n'a été plus controversé que celui que nous allons aborder, non-seulement en ce qui concernait la *nature* de ce mal, mais aussi touchant le traitement qu'on doit lui opposer; c'est ainsi que les choses se passent toujours dans notre art, alors, surtout, que ceux qui le pratiquent sont surpris par une de ces créations pathologiques nouvelles qui, par leur manière de faire, stupéfient les esprits les plus froids, les intelligences les plus élevées. Les remèdes alors sont loin de faire défaut : voyez ce que dit Degner dans son excellent ouvrage (*Hist. med. dysent, bilios. contag.*) de ceux qui surgirent pendant la durée de la dyssenterie qui désola Nimègue ! encore ne fait-il qu'énumérer les plus notables des moyens qu'on employa pour combattre cette autre peste : « Inter (inquit)

« innumera autem ferè talia quæ circumferebantur, notabiliora, « quæ mihi innotuerunt, erant sequentia. » Ce sage médecin s'arrête après avoir énuméré trente-trois médicaments de propriétés différentes, dirigés contre une maladie qui, elle, ne variait pas dans sa nature et dans ses manifestations, et termine ce chapitre en s'écriant douloureusement : « Quis verò omnes illas inven- « tiones, tentamina, consilia et auxilia recensere poterit, quæ ho- « minum industria ad sanitatem recuperandam excogitavit ? »

Faisons d'abord, comme nous l'avons dit, la part de la confusion dans laquelle se trouvent les médecins à l'avénement d'une maladie qui, comme le choléra asiatique, leur permet à peine de se recueillir; admettons, et la chose s'est présentée, la possibilité des systèmes et des médications les plus excentriques. Mais bientôt pourtant le calme succède à l'agitation, et, si redoutable que soit l'ennemi, on l'étudie de plus près, on le dissèque, si nous pouvons nous exprimer ainsi ; on s'enquiert du lieu de sa naissance, on tâche de bien saisir sa phénoménisation pendant la vie et les désordres qu'il laisse dans les organes de ses victimes.

Mais ce mal étant nouveau pour nous, nous devons, appelant l'analogie à notre secours, nous demander si, dans les fastes de la science, nous ne trouverons pas des faits qui nous permettront de tirer d'un heureux rapprochement des données favorables à un traitement. Si cela est, vous constituez alors sinon une *Identité*, du moins (pour ne pas effaroucher certains esprits trop susceptibles), et ce qui a pour nous la même valeur en ce qui concerne la médication, une de ces puissantes et irrécusables *analogies* qui nous donnent satisfaction pleine et entière.

Peut-être va-t-on nous dire : Vous retirez le mot *Identité* pour arriver à l'*analogie ;* c'est une première concession que vous faites à la critique : sur ce dernier terrain nous pourrons nous entendre.

Si la vérité demandait de nous ce que nous appellerons ici une vaine et puérile substitution de mots, nous n'aurions pas hésité à faire cette concession ; mais, quelle est donc cette différence

si tranchée entre une *analogie* bien constatée, bien définie et l'*Identité*, qui fait que nos contradicteurs s'écrient : « Entre l'analogie et l'Identité, il existe un abîme ! » C'est en vain que nous cherchons ce gouffre sans fond, nous devons déclarer que nous n'avons pu le trouver. Mais, qu'on le remarque bien, en épiloguant ainsi sur les mots, nous arriverons, chose qu'on n'obtiendra jamais de nous, à remplacer par une guerre de définitions et de sophismes, un temps précieux qui doit être consacré à la recherche de constatations consciencieuses et utiles à l'humanité. N'imitons donc pas ici ces Grecs du Bas-Empire qui soulevaient les discussions religieuses les plus extravagantes, la veille du jour où les hordes de Mahomet s'apprêtaient à faire de Constantinople un amas de ruines.

Le fatal cadeau que nous a légué le Delta du Gange peut être inféodé chez nous à tout jamais ; pour nous porter de nouveaux coups, ce poison, suspendu sur nos têtes, n'attend qu'une de ces circonstances qu'il ne nous est pas donné de prévoir : utilisons donc par des études sérieuses cette sorte d'armistice que l'ennemi nous accorde aujourd'hui.

Avant d'en finir avec ce qu'on doit entendre par *Identité* en médecine, nous pensons que, si on prétend admettre que, pour que cette identité existe, il faut que les faits qu'on rapproche soient toujours les mêmes, qu'ils ne subissent aucune modification, aucun changement, l'identité n'existe pas et n'existera jamais, même entre certains états morbides où cette qualité n'a jamais été niée. Pour nous, nous dirons avec l'*Encyclopédie :* « Quand nous parlons de choses identiques, nous voulons simplement marquer qu'il existe entre elles une grande ressemblance, une notable affinité, etc. »

En ce qui regarde l'identité que nous établissons entre certains états paludéens graves et le choléra, nous trouvons une cause commune (corps toxique émanant des marais), mais cause ayant dans le choléra une composition, une intensité commandées par la spécialité du sol qui l'a produite, et agissant sous l'influence de ces conditions particulières : d'où une phénoménisation

qui n'est pas et qui ne peut être absolument la même que celle qui caractérise les *fièvres paludéennes ordinaires*, lesquelles (ne l'oublions pas), produites aussi par un poison émané des plages marécageuses, mais dont la composition (quelle qu'elle soit), l'énergie, et par suite la manière de faire, doivent amener des résultats dont la modification se comprend sans peine.

Si nous insistons sur ce sujet, ce n'est pas sans motif, car, parmi les raisons qu'on a alléguées pour combattre l'identité, il en est une qu'on a répétée à satiété ; ce que nous comprenons difficilement, c'est la non-production du choléra asphyxique, dit-on, dans les diverses contrées qui créent habituellement des fièvres paludéennes de tous types, de toutes formes. Mais dans ces contrées, répéterons-nous de nouveau, les conditions de *formation* n'étant plus les mêmes, les résultats morbides devront nécessairement être modifiés, sans changer pourtant de nature.

Qu'on nous permette ici, en faveur de notre manière de voir, touchant le mode à suivre pour constituer l'identité, un exemple encore ; il sera de nouveau puisé dans l'étude de ces agents qui, eux aussi, déjouent, par leur nature et leur action sur notre économie, toute sagacité humaine : nous voulons parler des *venins* des serpents.

Ces produits mystérieux, outre toutes les différences qui les séparent des corps virulents, ont encore ceci de particulier, c'est que pour amener les symptômes les plus graves, ou pour nous tuer, ils n'exigent aucune prédisposition. Mis en contact avec une partie dénudée, ou introduits en dose assez considérable dans l'estomac (ce dernier organe se trouvant dans certaines conditions morbides indépendamment de toute blessure ou ulcération de son tissu), ils produisent les résultats dont nous venons de parler.

On a établi une identité entre les venins des divers ophidiens qui possèdent la propriété de fournir ces sucs mortels, identité qui n'existerait pas plus, en cette circonstance, que lorsque nous l'établissons en dernier lieu entre certains états paludéens pernicieux et le choléra, et cela, si on voulait encore montrer pour

les premiers la même exigence, lorsqu'il s'agit de la manière dont ils se comportent dans leurs manifestations physiologiques. On pourrait croire ces manifestations les mêmes, puisque les appareils qui sécrètent et transmettent les venins chez les serpents offrent à peine quelques différences. Chez tous (nous ne parlons ici que des serpents venimeux qui ont des crochets cannelés en avant de l'os maxillaire supérieur) la glande (1) où se passe l'acte sécrétoire qui forme le venin est très-superficiellement placée derrière et au-dessous de l'œil; elle est allongée, épaisse, formée de lames serrées, et entourée par des muscles forts; elle présente une excavation et s'ouvre par un conduit long et rampant à la surface de la mâchoire supérieure, dans une gaîne membraneuse qui, située vers l'extrémité intérieure de l'os maxillaire supérieur, est disposée autour de l'entrée du canal dentaire correspondant, d'une manière telle qu'elle oblige le fluide excrété à s'y engager. (MECKEL, *Anatomie comparée*, t. VIII, p. 62.) Voilà pour l'appareil qui sécrète et transmet le poison.

Ce dernier, de son côté, au premier coup d'œil, ne diffère nullement ou à peine; quels que soient les reptiles qui le fournissent: c'est une substance visqueuse, transparente, verte dans les crotales (serpents à sonnettes), jaune dans la vipère, presque sans saveur et sans odeur, soluble dans l'eau, ne rougissant ni ne verdissant les corps bleus végétaux dans la vipère (FONTANA, MEAD), les rougissant légèrement dans les crotales (EMM. ROUSSEAU). Le microscope n'y fait voir qu'une solution gommiforme qui se solidifie par le desséchement, sans perdre sa transparence, mais en se fendillant de manière à faire croire qu'il s'y forme des cristaux. (MEAD., ANT. DUGÈS, *Traité de physiol. comp.*, t. III, p. 70.)

La chimie, comme on vient de le voir, ne nous a éclairés en aucune manière sur la nature du corps toxique qui constitue les

---

(1) La substance des glandes à venin est molle, d'une couleur jaunâtre et jamais blanc de perle. Tantôt leur masse ne se complique que de tubes celluleux perpendiculaires au canal excréteur, tantôt ces glandes se divisent en feuillets aboutissant à un cône commun comme à un pédicule, etc.

(CUVIER et DUVERNOY.)

venins, et nous savons aussi qu'une nuit obscure couvre encore aujourd'hui celle des *miasmes* et des *effluves* qui tous les jours mettent notre vie en danger. Maintenant, croit-on que ces venins si semblables, si identiques en apparence, portent à notre organisation des coups qui diffèrent peu? Il n'en est pas ainsi ; selon qu'ils viennent de telle ou telle source, ils varient dans leur manière de faire; ici, vous serez foudroyé par leur action, et en d'autres circonstances , il s'ensuivra une mort moins prompte, mais presque toujours inévitable et précédée de symptômes plus ou moins modifiés dans leur essence.

Ne soyez donc pas surpris si, sous l'influence des effluves pestilentiels qui sortent de plages marécageuses des diverses contrées que nous avons mentionnées plus haut, vous avez des manifestations morbides qui ne sont pas les mêmes; vous avez bien partout des matières animales et végétales en putréfaction, mais à chacune de ces plages infectes appartient la création d'un corps toxique modifié par la nature du sol, par la composition, qui n'est pas la même, des substances qui se décomposent, par la somme de chaleur et d'électricité qui diffère dans ces climats : d'où une phénoménisation en rapport avec la cause qui a subi ces modifications.

La chimie peut-elle nous donner la raison des changements qui s'opèrent dans la composition des poisons volatils qui se forment au sein des marais? Pas le moins du monde, puisque nous ne connaissons rien touchant l'essence de ces mêmes agents : autant vaudrait demander à la glande à venin des serpents par quel mécanisme elle parvient à extraire du sang ce terrible et merveilleux produit. Savons-nous pourquoi deux atomes de chlore unis à un atome de mercure viennent constituer un corps vénéneux de la pire espèce, alors qu'un atome de chlore de moins donne le calomel qu'on peut employer parfois à doses assez fortes sans danger pour le malade.

Quelques auteurs ont dit, et nous avons vu nous-même comment se constituaient les échelles de destruction à l'aide des modifications subies par une même cause, mais variant dans son

intensité. Lorsque vous mettez à découvert pour la première fois des matériaux dangereux enfouis au sein d'un marais, vous voyez d'abord surgir des maladies charbonneuses, des fièvres continues à forme typhique, des pyrexies rémittentes et intermittentes pernicieuses; puis la cause perdant peu à peu de son intensité, le calme revient, après que des affections de même nature, mais moins graves sous le rapport du type et de la forme, ont aussi fait acte de présence.

N'a-t-on pas vu le remuement d'une mare jusque-là presque inoffensive amener les résultats les plus désastreux? Souvent on peut habiter impunément dans le voisinage d'un étang, d'un marais, et cela, aussi longtemps que quelques pouces d'eau couvrent les matières végétales et animales qui y sont enfouies. Mais, que les mêmes matériaux soient mis à découvert, et les scènes les plus désastreuses ne tardent pas à avoir lieu. On peut voir dans Sénac (*De febribus*, lib. I, cap. VII) un terrible exemple de ce que nous avançons ici.

Après les généralités que nous venons d'exposer touchant la manière dont nous entendons constituer l'identité du choléra indien avec certaines fièvres paludéennes pernicieuses, nous devrions arriver à fortifier ces mêmes généralités à l'aide des analogies que nous fourniront la symptomatologie et la thérapeutique; mais nous pensons qu'il est convenable, avant de dire à ce sujet toute notre pensée, de mettre sous les yeux de nos lecteurs les raisons qu'on a alléguées en faveur de la non-identité de ces maladies.

L'identité du choléra indien avec les fièvres marécageuses du caractère le plus grave a rencontré et rencontre encore tous les jours une opposition très-prononcée, et cela, de la part de médecins dont nous sommes habitué à respecter le talent; d'un autre côté, cette identité n'a pas manqué de défenseurs dont le nom aussi fait autorité dans la science. C'est sous ce dernier drapeau que nous nous sommes enrôlé, après avoir pesé dans le degré de notre intelligence les motifs qui ont été avancés de part et d'autre pour et contre l'identité. Nous permettra-t-on

d'ajouter que témoin de trois épidémies de choléra indien, nous avons pu puiser dans notre pratique des éléments propres à fortifier ce que la lecture des meilleurs ouvrages écrits sur cette maladie nous avait déjà appris.

Les diverses brochures que nous avons publiées jusqu'à présent sur le choléra ont reçu un accueil trop flatteur pour nous, au sein des sociétés médicales, pour que nous ne leur en offrions pas ici nos remercîments (1). A propos de ce que nous avons avancé touchant l'*identité* et la *médication abortive* du choléra indien, des observations nous ont été adressées; ces observations nous les avions demandées dans notre dernier opuscule, alors qu'après avoir résumé en quelques propositions la substance de nos écrits, nous disions : « L'auteur des propositions ci-dessus inscrites a l'honneur de prier les divers corps médicaux de vouloir bien faire de ces propositions l'objet d'une discussion approfondie : il recevra avec reconnaissance les observations qu'on voudra bien lui faire. »

---

(1) Dans la séance du 2 mai 1857, l'Académie royale de médecine de Belgique a décidé que « les écrits de M. le docteur Bourgogne, sur le choléra, qui avaient été soumis à la deuxième section, seront envoyés à la commission spéciale qui a été récemment nommée pour examiner les communications que la Compagnie a reçues sur cette maladie, de différents points. »

PREMIÈRE PARTIE

EXAMEN DES LETTRES

DE MESSIEURS

BOUDIN, MAILLOT ET F. JACQUOT.

EXAMEN DES LETTRES DE M. BOUDIN.

M. Dehous, pour ne laisser, dit-il, aucune prise à son adversaire (1) touchant la manière dont il aurait pu interpréter l'envoi des lettres de MM. Boudin et Maillot, en y voyant un acte tout simple de condescendance de ses anciens maîtres (et il ne voulait pas, ajoute-t-il, laisser cette dernière ressource à son contradicteur), a formulé sa demande en ces termes :

Peut-on admettre l'Identité du choléra asiatique avec les fièvres paludéennes pernicieuses continues au quinquina?

« Paris, 23 avril 1857.

« Mon cher monsieur Dehous,

« Je suis heureux que vous vous soyez souvenu de moi à propos de la question que vous avez à traiter, d'autant qu'elle me fournit l'occasion de vous éviter, comme on dit, un pas de clerc.

« Non-seulement il ne faut pas défendre la thèse de l'*Identité*, mais

(1) Nous n'avons jamais eu, et nous en avons donné la raison, l'honneur d'avoir M. Dehous pour adversaire : là où il n'y a pas de débats, il ne peut y avoir d'*adversaire*.

il faut la combattre énergiquement comme une hérésie qui ne supporte pas le moindre examen.

« Les fièvres paludéennes pernicieuses sont des affections endémiques, toujours liées à un foyer marécageux et cédant *souvent* comme par enchantement à la médication dite antipériodique. Le choléra n'a rien à faire avec les marais; il est essentiellement importable et même transmissible et ne cède *jamais* à la médication antipériodique.

« Ne vous engagez pas dans la voie du rapprochement, mais plaidez au contraire rigoureusement, la cause de la séparation.

« Vous trouverez de nombreux documents pour la solution de la question dans l'ouvrage que je viens de publier sous le titre de : *Traité de géographie et de statistique médicales*. Paris, 1857.

« Vous y verrez, entre autres, que le nègre est à un haut degré réfractaire aux fièvres paludéennes, tandis qu'il succombe au choléra peut-être plus que le blanc, etc., etc. »

Ici se termine la première lettre de M. Boudin. Nous allons en mettre une seconde sous les yeux de nos lecteurs, nouveau témoignage contre l'identité, demandé par M. le docteur Dehous à l'honorable médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule. Le médecin de Valenciennes s'exprime ainsi au sujet de la nécessité dans laquelle il s'est trouvé de demander cette nouvelle lettre :

Comme, dit M. Dehous, dans sa première lettre, M. Boudin avait oublié de me dire s'il m'autorisait à la publier, je lui écrivis de nouveau en lui exprimant de nouveau l'état de la question. Mon adversaire, ajoutait M. Dehous à M. Boudin, me renvoie à vos propres ouvrages pour acquérir une conviction favorable à l'identité qu'il défend.

Voici la seconde lettre que j'ai reçue :

« Paris, 26 avril 1857.

« Mon cher monsieur Dehous,

« Il est possible qu'à une époque déjà très-éloignée, j'aie cru à l'analogie des deux affections dont vous me parlez. L'âge et l'expérience y ont mis bon ordre. L'analogie n'est pas soutenable, et à plus forte raison l'denitité. Il y a des siècles que nous avons en Europe et

en Afrique des marais avec les maux qu'ils traînent après eux. Or, le choléra est, dans ces deux parties du monde, d'origine moderne.

« Quelquefois les maladies paludéennes, telles que les fièvres *cholériques algides*, imitent, singent, mentent le choléra; mais jamais ces fièvres ne s'observent en dehors des pays marécageux ou en dehors des individus qui les ont habités antérieurement (période de latence). Si le choléra était une des formes de l'infection palustre, il serait en permanence dans les localités marécageuses et ne serait que là, tandis que le choléra était inconnu dans la Bresse, en Sologne, à Rochefort et en Algérie avant 1832.

« Le choléra est transmissible et importable, du moins notre législation sanitaire l'admet; or, quel est le législateur qui oserait frapper d'une quarantaine des personnes ou des provenances venant d'une contrée dans laquelle il régnerait des fièvres cholériques algides, quelle que fût d'ailleurs la gravité de celles-ci?

« Voilà en peu de mots les considérations qui s'opposent à l'identité des deux affections.

« En ce qui regarde la cause du choléra, je vous engage à ne pas parler de *miasme*: cette cause nous échappe; nous en voyons les effets, voilà tout.

« Plus vous serez réservé et modéré, plus vous aurez raison. Faites de mes lettres l'usage que vous voudrez. »

Avant de consigner ici de nouveaux documents anti-identistes, car, nous ne voulons rien omettre, lorsqu'il s'agit d'une question aussi grave que celle qui se rattache au choléra indien, arrêtons-nous maintenant à un des paragraphes de la seconde lettre de M. Boudin, et voyons si nous avions tort de compter sur la coopération de cet honorable médecin.

« Il est possible, dit M. Boudin, qu'à une époque déjà très-éloignée, j'aie cru à l'analogie des deux affections (choléra et fièvres palustres) dont vous me parlez, etc. »

Nous ouvrons le *Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues*, publié en 1842 par M. Boudin, et qui a pour épigraphe ces mots: *Recede ut procedas*, conseil que nous allons mettre en pratique en examinant avec tout le soin dont nous sommes capable la manière dont avait procédé alors notre savant confrère, pour constituer, sinon l'identité, du moins la grande analogie qui existe entre le choléra indien et les fièvres

palustres du caractère le plus grave, cette grande analogie étant pour nous l'identité, l'abîme que certains esprits méticuleux placent entre ces deux états disparaissant d'après les raisons que nous avons données dans nos considérations générales.

« 1° Les fièvres paludéennes, dit M. Boudin, se phénoménisent sous un type d'autant moins intermittent, et affectent une tendance d'autant plus grande vers la *continuité* qu'on les examine sous des latitudes et dans des saisons plus chaudes et partant plus favorables au dégagement du miasme des marais.

« J'ai cherché à démontrer que le type de ces affections, considéré d'une manière générale, n'est autre chose que l'expression de l'intoxication du sang (1). »

Cette proposition de M. Boudin est en général très-juste, nous avions affirmé la même chose (2), cependant nous observerons que certaines fièvres intermittentes très-graves peuvent parfois tuer plus rapidement que telle fièvre paludéenne continue.

« En ce qui concerne la forme des maladies palustres, dit encore M. Boudin, leur grande variété n'exclut point une cause productive *commune*. Les émanations de plomb ne produisent-elles pas les formes morbides les plus variées, la colique, l'anémie et l'épilepsie saturnines? Partant de cette observation, et considérant, en outre, que dans les trois *Delta* du Nil, du Gange et du Mississipi, les formes morbides appelées *peste, choléra* et *fièvre jaune,* apparaissent constamment précédées, accompagnées et suivies de fièvres de marais; que d'autre part, il n'est pas rare, en Algérie surtout, de voir ces dernières revêtir la forme de la fièvre jaune et spécialement *celle du choléra,* j'ai fait pressentir *l'identité de nature* qui semble relier entre elles ces formes variées de l'intoxication marécageuse, et j'ai laissé entrevoir, comme cause probable de cette variété, certaines modifications dans la nature de la matière paludéenne, modifica-

---

(1) *Considérations générales*, p. 6. *Op. cit.*

(2) Voyez notre deuxième Opuscule intitulé : *De l'identité du choléra asiatique avec les fièvres paludéennes pernicieuses.*

tions résultant de la spécialité du *règne organique* propre à cette latitude géographique. » (BOUDIN, ouvrage cité. Consid. génér., p. 8 et 9.)

Nous renvoyons les lecteurs à nos *considérations* générales, et ils pourront s'assurer qu'il y a encore ici entre l'honorable médecin de l'hôpital du Roule et nous parfaite identité touchant la manière d'assimiler les trois fléaux exceptionnels, peste, choléra et fièvre jaune, à certains états palustres graves. En ce qui concerne les différences de phénoménisation présentées par cette trinité pestilentielle, nous avions déjà dit ailleurs : « La nature a doté chaque contrée de productions propres à entretenir la vie, à augmenter nos jouissances ; mais, à chaque contrée aussi appartient la création de poisons spéciaux : à certaines parties de l'Orient la peste, à l'Amérique, la fièvre jaune ; le sol indien s'est réservé le terrible monopole (création) du choléra asphyxique ; » et nous ajoutions encore plus loin : « Si les miasmes créés dans le Delta du Gange avaient amené des pyrexies intermittentes et rémittentes pernicieuses, on trouverait notre explication juste ; cesserait-elle de l'être, parce qu'elle s'adapterait à une maladie ayant un type continu?

« Mais on pourrait nous objecter que, outre le choléra, l'Inde a aussi ses fièvres intermittentes et rémittentes, auxquelles on donnerait une cause à part appelée *malaria*. Cela ne nous prouverait qu'une chose, c'est qu'il existait dans cette partie du monde comme ailleurs des empoisonnements paludéens d'énergie diverse, sans que pour cela la cause de l'empoisonnement cessât d'être la même, et qu'au Delta du Gange appartiendrait la prime des créations délétères. » (Voyez notre Lettre à M. le professeur Bouillaud, p. 7 et 9, 1854.)

Nous pensons avoir suffisamment démontré par les divers passages extraits de l'ouvrage de M. Boudin (*Traité des fièvres*, etc.), combien cet honorable médecin était pénétré des affinités étroites qui rattachent le choléra indien à certains états morbides dus à l'action des miasmes marécageux ; nous aurions pu nous étendre davantage, mais nous nous serions alors exposé à

de fastidieuses répétitions, obligé que nous serons d'aborder ces nouvelles preuves, alors que nous analyserons les lettres de MM. Boudin et Maillot; nous terminerons donc ce point de discussion en citant ces dernières lignes empruntées à l'ouvrage où nous avons déjà puisé. M. Boudin, revenant de nouveau sur les faits qu'il a déjà fait valoir en faveur de l'identité, ajoute :

« Que l'application qui a été faite au *choléra*, à la *peste* et à la *fièvre jaune* du traitement spécifique de l'*intoxication des marais* a été déjà couronnée d'un plein succès ; si l'on tient compte, dit-il, de toutes ces observations, on sera forcé de reconnaître une *très-grande analogie* pour *ne pas dire une identité d'origine* entre l'intoxication des marais et les trois grandes manifestations pathologiques contre lesquelles l'Europe déploie toute la rigueur de ses codes sanitaires. » (Boudin, ouvr. cité, p. 161.)

Nous quittons avec regret le traité de M. Boudin sur les fièvres paludéennes, ouvrage où, comme nous venons de le prouver, l'identité de ces maladies avec le choléra indien paraissait établie d'une manière aussi solide que possible. Ce n'est pas seulement en puisant aux meilleures sources, en étudiant les ouvrages les plus estimés sur le choléra, que M. Boudin est arrivé à constituer cette identité, mais c'est, comme il le dit, après avoir vu le choléra en diverses circonstances :

« J'ai eu le triste privilége, ajoute encore notre savant confrère, d'observer six grandes épidémies de choléra, depuis celle de Paris, en 1832, jusqu'à celle de la seconde expédition de Constantine, en 1837. Eh bien ! je puis affirmer n'avoir pas rencontré deux épidémies qui se ressemblassent complétement dans le cours de leurs évolutions : à Paris, c'étaient les crampes qui dominaient ; à Arles, c'était la cyanose ; à Marseille, les vomissements ; à Mjez-Amar, les selles diarrhéïques. Sur ce dernier point, les malades s'éteignaient sans souffrir ; à Paris, ils mouraient avec d'horribles convulsions. Eh bien ! malgré cette différence de forme dans six épidémies de choléra, pouvait-on logiquement admettre une différence de nature dans la maladie ? Assurément non. »

Nous ne devons pas oublier de prévenir le lecteur que c'est toujours pour venir en aide à l'identité que M. Boudin signale ces diverses formes que le choléra peut offrir, rappelant en cette circonstance les formes variées que présentent les fièvres paludéennes graves : « Il s'en faut de beaucoup, dit-il, que l'intoxication des marais se phénoménise constamment de la même manière, etc. » (*Op. cit.*, p. 148 et 152.)

Ce dernier fait a été constaté depuis longtemps par Mercatus, Morton, Torti, Werlhof, Lautter et Sénac, etc., etc., en ce qui concernait surtout les fièvres intermittentes pernicieuses « : Iis « interim confirmantur, quæ tanto labore è naturæ latebris à « Mortone eruta sunt, eoque duce à doctissimo Torti observata « et accuratiùs descripta ; sed antecesserat eos celebris admodùm « medicus, qui non minùs acutè intermittentium febrium meta- « morphosim sive abnormem earum vim perspexerat. » (SÉNAC, *De feb.*, lib. 11.)

Nous ferons remarquer que les fièvres continues paludéennes peuvent aussi, elles, offrir des formes dissemblables, quoiqu'en moins grand nombre que les fièvres intermittentes de mauvais caractère, et M. Boudin dit encore à ce sujet : « Mais ce n'est pas seulement entre ces formes morbides ordinaires, observées endémiquement dans toutes les contrées marécageuses, qu'il y a identité de nature, et je croirais n'avoir soulevé que bien faiblement le voile qui recouvre la vérité, si je me bornais ici à faire ressortir l'origine *identique* des fièvres intermittentes, rémittentes, continues et larvées, ainsi que des diarrhées et des dysenteries endémiques dans les pays de marais.

« J'ai vu à plusieurs reprises dans le nord de l'Afrique l'intoxication marématique non pas *mentir*, mais exprimer avec une telle fidélité le *choléra indien*, qu'il était de toute impossibilité de décider *à priori* s'il y avait commencement d'épidémie de choléra ou seulement fièvre cholérique sporadique. Dans une autre circonstance, unique, à la vérité, j'ai observé dans le marais de Navarin, en Morée, une fièvre ictérique pernicieuse, avec vomissement de matière noire et rappelant assez bien l'en-

semble des symptômes de la fièvre jaune des Antilles. Enfin, dans la même campagne de Grèce, en 1828, j'ai pu constater chez un certain nombre d'individus qui avaient succombé à des fièvres paludéennes graves, un gonflement tout à fait insolite des ganglions de l'aine et du col, accident qui n'était pas sans analogie avec ce qui s'observe dans la maladie de Constantinople et d'Alexandrie. » (BOUDIN, *Op. cit.*, p. 154, 155.)

Encore une fois, nous demandons si, après avoir pris connaissance des divers extraits puisés dans l'ouvrage de M. Boudin, nous avons eu tort d'affirmer que l'identité, dont il est ici question, trouvait chez lui un puissant soutien. En effet, pour glorifier cette identité, le savant auteur du *Traité des fièvres* fait appel aux causes qui sont les mêmes pour produire le choléra indien et les fièvres paludéennes, ces causes ne différant entre elles que par leur énergie ; il fait appel à la phénoménisation qui, elle aussi, ne présente de différences que celles qui sont en rapport avec les causes modifiées, comme nous venons de le dire ; enfin, pour prouver cette identité, M. Boudin invoque comme nous cet axiome : « Naturam morborum curationes ostendunt, » *application qui a été faite avec succès au choléra du traitement spécifique de l'intoxication paludéenne, etc.* Comment se fait-il que l'identité, constituée par M. Boudin, à l'aide de tant de moyens puissants, de preuves si bien établies, n'ait plus aujourd'hui la valeur qu'elle paraissait ne devoir jamais perdre ?

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé ?

Ce qui était de l'histoire hier, et de la plus sérieuse encore, n'est plus qu'un mythe aujourd'hui.

Le Delta du Gange, dont nous avons tracé rapidement le tableau, manquerait-il réellement des conditions qu'on lui avait accordées d'abord, conditions qu'on regardait comme très-aptes à produire les effluves les plus délétères et, par suite, les modifications morbides qui feraient du choléra indien la plus formidable des créations palustres ? Cependant, on ne peut le nier, c'est bien sur ses bords que le choléra a pris naissance, ou bien, le poison

dit cholérique a trouvé dans cette partie infecte de l'Inde tous les éléments mystérieux qui le constituent, ou bien, formé de toutes pièces dans l'atmosphère, ce corps toxique est venu s'abattre sur cette plage marécageuse, pour de là porter ses ravages dans presque toutes les contrées du monde. Cette dernière hypothèse est-elle soutenable ? Est-ce que lorsque de nombreuses armées campaient dans le voisinage de marais, lorsque des villes assiégées et entourées d'eau stagnante disparaissaient sous l'influence des vapeurs empoisonnées qui s'échappaient de ces cloaques, est-ce qu'on avait recours à l'intervention d'un agent vénéneux constitué au sein des airs pour expliquer ces affreux sinistres? Non, vraiment, on trouvait les causes que nous venons de signaler très-efficaces pour amener ces résultats destructeurs, et cela, à des époques déjà éloignées de nous.

Diodore de Sicile a raconté l'affreux désastre des Carthaginois. Daniel Sennert a écrit l'histoire de la fièvre qui désola la Hongrie en 1566: une armée allemande était campée dans un pays marécageux; des nuits froides et humides succédèrent à des journées étouffantes, et dans cet état de choses, le camp fut frappé d'une maladie terrible et des plus meurtrières qui se répandit ensuite dans toute l'Europe. Muratori (*Annales d'Italie*) rapporte un fait à peu près semblable arrivé à l'époque où les Florentins faisaient la guerre aux Pisans. Enfin, on peut lire dans Zimmermann (*Maladies des armées*), dans Hamilton. (*Traité des fièvres intermitt. et rémitt. observées à Walcheren*), combien sont redoutables les miasmes sortis des marais. Disons seulement que pour se rendre compte de l'intensité avec laquelle ces causes agissaient, pour expliquer l'étendue de leurs ravages, on en faisait parfois un instrument de la vengeance divine, et Diemerbroeck, voulant donner la raison d'une grande calamité arrivée de son temps, s'exprime ainsi: « Prima et primaria causa est justissima summi « Dei ira, quam turpissimæ ac teterrimæ exhalationes, e stagnis « fœdisque peccattorum nostrorum cloacis sursum elatæ pro- « vocârunt et incenderunt. » (*De peste* libri quatuor.)

Si donc on ne peut pas plus mettre en doute la nature et l'ef-

ficacité de la cause productive du choléra indien, aujourd'hui, qu'à l'époque où M. Boudin professait une opinion comme la nôtre, opinion qui de notre côté n'a jamais faibli, dira-t-on, pour repousser toute identité, que la phénoménisation du choléra, si semblable à celle de certains autres états paludéens, s'est modifiée, et que par suite l'identité de ces maladies palustres ne peut plus être invoquée? Nullement, le choléra a conservé les traits qui lui sont propres depuis sa création, et c'est toujours avec les mêmes symptômes (constituant des formes diverses) qu'il se montre pour terrifier les nations.

Mais le traitement du fléau indien, le même que celui qui triomphe des fièvres marécageuses, ce traitement si bien harmonisé avec le génie de ces maladies, a-t-il perdu son efficacité première? Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu savoir comment l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule employait le quinquina ou quelqu'une de ses préparations comme médication du choléra; par suite, il nous est impossible d'expliquer pourquoi un moyen qu'il proclame héroïque serait devenu aujourd'hui impuissant. Mais ce sujet, le plus grave de tous, devant être traité par nous d'une manière spéciale, nous n'insisterons pas davantage pour le moment.

Nous allons maintenant aborder les divers paragraphes des deux lettres de M. Boudin, et dans lesquelles notre honorable confrère, délaissant ses anciennes convictions touchant l'identité, se place dans un camp opposé à celui dans lequel il avait planté son drapeau défendu selon nous par des armes de la meilleure trempe.

§ 1. « Non-seulement, dit M. Boudin à M. Dehous, il ne faut pas défendre la thèse de l'identité, mais il faut la combattre énergiquement comme une hérésie qui ne supporte pas le moindre examen. »

L'identité regardée comme une *hérésie* qui ne supporte pas le moindre examen, et que *pourtant*, il faut *combattre énergiquement*, tout cela constitue, selon nous, une contradiction des plus flagrantes. On laisse passer avec dédain et mourir obscurément une

théorie qui repose sur de vaines spéculations, une doctrine qui ne peut appeler à son secours que des faits illusoires, détruits bientôt par un contrôle sans réplique, l'inefficacité d'un traitement sur lequel reposerait la vérité de cette doctrine. Mais, lorsque pour combattre une semblable doctrine, l'identité, on écrit deux lettres constituées par *treize paragraphes*, c'est qu'on reconnaît implicitement la nécessité d'aborder très-sérieusement une semblable question.

L'identité du choléra indien avec les fièvres palustres a été soutenue par MM. Annesley, Searle et plusieurs bons auteurs qui ont habité l'Inde : ils ont vu les deux maladies prendre naissance aux mêmes lieux, alterner l'une avec l'autre, attaquer successivement les mêmes individus. Alibert, auteur d'un excellent traité sur les fièvres intermittentes, avait aussi saisi ce que ces états morbides offrent d'analogie; enfin, nous avons démontré que M. Boudin s'était jadis montré le zélé défenseur de ce qu'il appelle aujourd'hui une *hérésie* ; et bien loin de perdre du terrain, cette doctrine voit se grouper autour d'elle des médecins qui, avant d'avoir bien étudié tous les éléments dont elle se compose, avaient montré la plus graude répugnance à l'adopter. Pour nous, qui, après des études consciencieuses et soutenues du choléra pendant le cours des dernières épidémies, avons formulé une médication en harmonie avec la nature palustre de cette maladie, médication qui est la même que celle qu'on emploie pour combattre les fièvres marécageuses, en faisant subir seulement à notre traitement les modifications exigées par la manière dont le choléra formule ses manifestations morbides, pour nous, disons-nous, nous pensons fermement que c'est dans l'identité bien comprise, bien exposée, qu'on trouvera un traitement du choléra indien de nature à satisfaire les esprits sérieux et l'humanité. Mais poursuivons.

§ 2. « Les fièvres paludéennes pernicieuses sont des affections endémiques, toujours liées à un foyer marécageux et cédant souvent comme par enchantement à la médication dite antipériodique. Le

choléra n'a rien à faire avec les marais, il est essentiellement importable et même transmissible, et ne cède jamais à la médication anti-périodique. »

Ce que dit M. Boudin touchant l'endémicité de certaines fièvres paludéennes est très-vrai, et cette opinion date de loin.

Pour combattre cette manière de voir, comme trop généralisée peut-être, nous n'invoquerons pas certaines circonstances où les effluves palustres ont sévi dans des contrées, sur quelques lieux situés sous le rapport de la latitude et de l'altitude assez loin des foyers marécageux. En effet, dans la voie horizontale (latitude), on n'observe que des fièvres semblables à celles qui dévastent la Hollande à certaines époques et qui se font également sentir sur la côte orientale de l'Angleterre, lorsque le vent souffle de la première de ces contrées dans la direction de ce dernier pays. En ce qui concerne la hauteur (altitude) à laquelle peuvent s'élever les miasmes marécageux, on constate des fièvres marécageuses sur le Mont-Louis, dans les Pyrénées orientales, à une hauteur de mille mètres au-dessus du niveau de la mer.

A ce que nous venons de dire on répondra qu'il y a loin du miasme palustre, créateur des fièvres marécageuses qu'on observe le plus fréquemment, portant ses ravages à quelques centaines de mètres, à plusieurs kilomètres même, au poison cholérique qui, partant de l'Indoustan, a sévi dans une grande partie du monde, sans exception de latitude; mais nous répondons à notre tour, qu'en considérant le choléra comme un produit palustre, on ne se trouve plus dans la règle des empoisonnements paludéens, mais bien dans l'exception, exception qui n'exclut nullement la possibilité d'établir de puissantes analogies, une *identité* en un mot.

Que de faits en pathologie dont la nature s'est réservé le secret! N'avons-nous pas d'autres maladies qui, ayant d'abord pris naissance dans divers endroits sous l'influence de causes restées plus ou moins inconnues, et ayant en premier lieu un caractère d'endémicité, ont ensuite été transportées, n'importe

de quelle manière dans les contrées, les plus diverses, les plus éloignées de leur point de départ? la rougeole, la scarlatine ne sont-elles pas dans ce cas? et la petite vérole, autre maladie virulente et miasmatique, quelle que soit la partie du monde où elle a pris naissance, n'a-t-elle pas porté ses ravages chez toutes les nations, à l'exception, dit-on, de la terre de Diemen?

Tel est le choléra indien; endémique en premier lieu, attaché pendant plusieurs années au sol où il a pris naissance, ce n'est que plus tard que, quittant ce sol, il a, comme les autres fléaux que nous venons de mentionner, parcouru l'immense itinéraire relaté dans divers écrits.

On ne peut donc pas invoquer le défaut d'endémicité qu'il affecte aujourd'hui en faveur de la non-identité, d'autres faits puissants d'ailleurs établissant l'identité du choléra indien et des fièvres paludéennes pernicieuses.

« Le choléra n'a rien à faire avec les marais, » dit M. Boudin.

Nous avons rapporté plus haut l'opinion contraire de notre savant confrère (*Traité des fièvres*) qui fait naître le choléra du Delta du Gange, Delta converti chaque année en un vaste marais par suite du débordement du fleuve. Il est vrai qu'en présence de la manière exceptionnelle dont le choléra frappait ses victimes, terrifié qu'on fut des symptômes qui constituaient cette création grandiose, on crut devoir appeler en aide au miasme formé dans le Delta du Gange d'autres causes comme adjuvantes : « Il n'est pas douteux, dit M. Annesley, qu'il n'y ait eu de grands changements, lorsque le choléra s'est montré dans la ville de Madras et dans ses environs Les années 1815 et 1816 ont été extrêmement chaudes, il n'est tombé que fort peu de pluie, et les vents du sud et de l'ouest ont presque toujours soufflé ; le thermomètre est monté jusqu'à 40° à l'ombre, à 43°, dit M. Deville. » M. Jamieson, d'accord en cela avec MM. Deville et Annesley, dans son ouvrage sur le choléra du Bengale, dit que les changements survenus dans l'Inde avant l'apparition de l'épidémie, ont été tellement marqués, qu'ils ont frappé tout le monde et qu'ils étaient un fréquent sujet de conversation.

Enfin, on a invoqué la fréquence des orages, une atmosphère exceptionnellement électrisée, un tremblement de terre à Wallajualebat, à Calcutta, à Bombay et dans d'autres parties de l'Indoustan, pour expliquer l'apparition, la malignité, l'intensité et la phénoménisation que présentait le fléau. Nous admettons volontiers que ces causes aient pu avoir une certaine efficacité, soit en prédisposant d'une manière fâcheuse la santé publique à recevoir les coups du corps toxique, soit en modifiant la composition du poison paludéen du Delta de manière à rendre son action plus délétère que de coutume ; mais, pour nous, c'est bien dans le lieu que nous venons d'indiquer que sont contenus les matériaux putrides, se joignant peut-être aux particules odorantes qui s'échappent des végétaux vivants, et qui croissent sur cette plage inondée ; c'est bien dans ce lieu, disons-nous, que s'élabore la cause efficiente du choléra.

« § 3. Contrairement à ce qui a lieu pour les fièvres paludéennes, le choléra est essentiellement importable et transmissible, et ne cède jamais à la médication anti périodique. »

Dans la seconde lettre de M. Boudin, que nous donnerons plus loin, cet honorable médecin revient de nouveau sur cette dernière proposition ; nous allons reproduire ici ce qu'il affirme une seconde fois dans cette deuxième lettre (3ème paragraphe), afin de ne pas être obligé de nous répéter.

« § 4. Le choléra est transmissible et importable, du moins notre législation sanitaire l'admet ; or, quel est le législateur qui oserait frapper d'une quarantaine des personnes ou des provenances venant d'une contrée dans laquelle il régnerait des fièvres cholériques algides, quelle que fût d'ailleurs la gravité de celles-ci ? »

Nous sommes de ceux qui croient à l'importation et à la transmissibilité du choléra indien ; cependant, nous devons ajouter que la quarantaine dont on a frappé les personnes ou les provenances venant d'une contrée où règne le choléra, n'a pas été d'une grande efficacité, puisque cette maladie a pu éclater dans

des pays où des mesures dites préventives avaient été employées avec la plus grande sévérité (1).

Le choléra, disons-nous, est importable et transmissible; il partagerait cette funeste propriété avec la *peste* proprement dite et la *fièvre jaune*, fléaux qui, réunis au choléra indien, composent la trinité pestilentielle à laquelle nous avons déjà fait allusion.

Si, pour le choléra indien, les mesures sanitaires spéciales adoptées sont, comme nous venons de le dire, presque toujours illusoires, en est-il de même pour la fièvre jaune et la peste considérées comme maladies importables (laissant de côté ce qui a rapport aux divers modes de contagion)? La fièvre jaune a des limites géographiques qu'elle n'a jamais franchies soit en latitude, soit en altitude. Pour naître et pour vivre, qu'on nous passe cette expression qui rend bien notre pensée, elle a besoin, non-seulement de certaines conditions qui se rattachent au sol, à la végétation, à l'état électrique de certaines contrées, etc., mais encore d'une température qui ne peut être moins de 20° centigrades. Donc, après s'être développée sous l'influence de ces conditions, pour continuer de s'étendre, pour s'importer, il faut toujours à cette pestilence la température que nous venons d'indiquer. Il serait parfaitement inutile alors d'étendre à des pays n'ayant qu'une température ordinaire de moins de 18° à 15° centigrades des mesures sanitaires qui pourraient gêner les communications et entraver considérablement les relations commerciales.

D'un autre côté, il pourrait se faire que dans nos contrées tempérées, si une chaleur torride, comme celle qui a régné pendant l'été de 1857, se faisait sentir, il serait possible que la fièvre jaune, importée dans une de nos villes maritimes par des vaisseaux venant des Antilles, fît irruption dans diverses parties de la France: c'est à la possibilité d'une semblable importation qu'on doit sans

(1) Par suite de la Convention internationale du 3 février 1852, sont frappés du même régime sanitaire la fièvre jaune, la peste et le choléra indien. (*Moniteur* du 1er juin 1853.)

doute rapporter ces mots de M. le professeur Trousseau : « Je suis d'avis, dit-il, que les navires ont pu jusqu'ici sans danger venir en France et en Angleterre avec des cas de fièvre jaune, mais pourtant je ne saurais affirmer que tôt ou tard une grave épidémie de fièvre jaune n'éclatera pas en Europe. » (Académie de médecine, séance du 15 septembre 1857.)

Le germe, cause efficiente de la peste, est bien moins dépendant de certaines latitudes que la fièvre jaune ; ce germe a pu développer sa funeste influence dans les contrées les plus diverses. Si l'Égypte est regardée avec raison comme sa terre privilégiée, d'autres pays n'ont pourtant pas été épargnés : c'est ainsi qu'à des époques plus ou moins éloignées de nous, on a vu la peste se montrer en France, en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Espagne, en Pologne, et la Russie a vu ce fléau braver ses frimas.

Son importation et sa possibilité de régner pendant un temps plus ou moins long dans des pays dont les climats diffèrent tant entre eux, exigeraient, si cette maladie venait à se développer en Égypte, par exemple, que la quarantaine imposée aux provenances de ce pays reçût une extension bien autre que pour les mêmes provenances qui nous arriveraient des endroits où régnerait la fièvre jaune. Remarquons, en finissant, que la peste, comme le choléra, ou impose silence aux autres maladies, ou bien, si quelques-unes de ces dernières se montrent encore, ce n'est qu'à condition de s'empreindre du cachet particulier à cette grande démonstration pathologique : « Vix ullus morbus peste incomitatus fuit, » dit Diemerbroecq. *La peste veut régner seule*, écrit Pugnet. Ce n'est pas à dire que, quand elle est dans toute sa vigueur, elle empêche toute autre maladie de se développer ; mais elle marque du caractère qui lui est propre toutes celles qui paraissent à mesure qu'elles se manifestent, ne revêtant elle-même que les formes qui lui sont imprimées par le tempérament du sujet malade.

Ces faits remarquables avaient été déjà notés par des médecins éminents tels que Sydenham, Baillou, Stoll, etc. : tous nous avaient instruits du despotisme exercé par le génie de

certaines épidémies sur les autres maladies, et nous-même, pendant le cours des deux dernières épidémies de choléra qui ont régné dans le canton de Condé, nous avons pu constater la vérité de ce qui avait été observé par les grands maîtres dont nous venons de rappeler les noms. Mais, comme tout doit être enseignement pour nous, nous dirons plus tard quelles inductions pratiques le médecin peut tirer de ces données.

Les trois grandes manifestations paludéennes que nous venons de désigner, le choléra, la fièvre jaune et la peste, sont donc les seules maladies mises aujourd'hui au ban de la plupart des nations civilisées: leur pestilence extrême, les symptômes formidables qui les caractérisent, les désastres qu'elles entraînent après elles, leur ont valu cette exception; mais, en dehors de ces grands fléaux, il est encore d'autres maladies qui, elles aussi, ont la funeste propriété de se propager, de se transmettre au moyen d'un germe qui leur est particulier; telles sont la variole, la rougeole, la scarlatine. Mais, malgré les ravages que ces maladies ont jadis causés et causent encore aujourd'hui, on a pensé que les mesures sanitaires exceptionnelles prises à l'encontre des pestes indienne, américaine et africaine, si elles avaient été appliquées à d'autres états morbides importables et transmissibles, auraient apporté de grandes et trop fréquentes perturbations dans les relations internationales. Ceci nous mène tout naturellement à discuter cette objection de M. Boudin rapportée dans le paragraphe que nous étudions maintenant: « Quel est le législateur qui oserait frapper d'une quarantaine des personnes ou des provenances venant d'une contrée dans laquelle il régnerait des fièvres cholériques algides, quelle que fût d'ailleurs la gravité de celles-ci ? »

On voit tout de suite qu'il doit être question ici de la transmissibilité, possible ou non, des fièvres paludéennes ordinaires (1),

(1) Par fièvres paludéennes ordinaires, nous entendons ici toutes celles qui, quels que soient leurs types, leurs formes, la gravité de leurs symptômes, composent la grande famille des fièvres palustres; et, comme on doit le sup-

et, d'après la manière dont l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule aborde ce sujet, on doit admettre qu'il pense que la transmissibilité n'est pas possible dans l'espèce.

La contagion des fièvres paludéennes les plus ordinaires a dû nécessairement être abordée, et cela, déjà à une époque éloignée de nous.

Dues à l'introduction d'effluves, de miasmes dans notre économie, on s'est demandé si ces agents délétères, après avoir altéré plus ou moins profondément les solides et les liquides et causé des perturbations souvent formidables dans tout l'organisme, n'avaient pas en outre la funeste propriété, en se combinant avec les divers produits excrétés, de constituer chez des personnes jusque-là intactes, et qui se trouvent en contact d'une manière plus ou moins immédiate avec le malade, une affection de nature semblable à celle qui avait sévi primitivement. Dans le premier cas, nous avions une fièvre paludéenne par *infection*, dans le sens strict du mot, puis viendrait la *transmissibilité*, la *contagion*, en un mot.

Ce qui rendait opportune la question de la contagion des fièvres palustres était fondé sur la manière dont sévissaient habituellement ces pyrexies, attaquant souvent successivement les membres d'une même famille ; surleur génie épidémique et l'extension qu'elles prennent sur un point d'une localité, alors que d'autres sont respectées : toutes ces considérations, disons-nous, ont dû éveiller l'attention des médecins sur ce sujet.

Raymond (1), dans une dissertation pleine de faits intéressants, s'exprime ainsi : « Hoc primo certum est, ut jàm monui, morbum non esse contagiosum; nam fœminæ lactantes infantem suum

---

poser, d'après les réserves que nous avons déjà faites, le choléra, la fièvre jaune et la peste, quoique considérés par nous comme le résultat d'un empoisonnement paludéen, offrent cependant certaines particularités qui nous ont forcé de les placer dans un cadre spécial, sans que pour cela l'identité de ces divers états morbides cesse de conserver toute sa vérité.

(1) RAYMOND (*Dissert. exhib. descript. feb. intermitt. autumn. quotannis Mittelburgi ac in vicinis Zelandiæ Batavæ locis grassantium.* — 1767.)

« durante morbo toto, si modò lactis copia suppetat, sine noxâ « nutriunt, quod communi apud nos praxi confirmatur; neque qui « in lecto cum ægrotis commorari coguntur, aut aliud intimum « commercium habent, præter curæ incommoda ullum abindè « morbum lucrantur. »

Nous voyons ici la contagion de ces fièvres niée, et cela, par un médecin qui exerçait dans un pays empoisonné par les fièvres.

M. Audouard (*Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, in-8°, Paris, 1818) a cherché à établir la possibilité de la contagion de ces maladies, et cela, à l'aide de faits puisés dans les ouvrages de Lancisi, Lanzoni et Torti; mais on remarquera que ces médecins n'ont pas affirmé cette contagion comme bien démontrée, et M. Audouard lui-même paraît avoir abandonné sa première manière de voir à ce sujet.

L'honorable M. Boudin, qui ne paraît pas admettre aujourd'hui la transmissibilité de l'intoxication marécageuse, professait jadis une opinion contraire touchant certains modes de transmission des fièvres paludéennes ordinaires; car nous trouvons encore (*Traité des fièvres interm.*, etc., p. 193, 194), les lignes suivantes:

« Eh bien! j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois des transmissions de l'intoxication marécageuse de la part des mères et des nourrices aux enfants et aux nourrissons, transmissions qui se révélaient chez ces derniers par des accès de fièvres ou *autres accidents limnhémiques*. J'ajouterai pour preuve que les enfants dont il s'agit n'étaient point sous l'influence d'une intoxication primitive, contractée par eux dans le foyer miasmatique, que mes observations ont été faites en partie au lazaret de Marseille, lieu dans lequel il ne se rencontre jamais de fièvres de marais, si ce n'est celles importées du dehors. Le fait, sans contredit, le plus curieux de transmission que j'aie rencontré est le suivant : Une femme de militaire, arrivée nouvellement d'Afrique et jouissant d'une bonne santé, entreprend de servir de nourrice à un enfant de Toulon ; au troisième jour d'allaitement, il se déclare chez l'enfant une fièvre paludéenne qui ne cède qu'à l'emploi du sulfate de quinine. »

Pour corroborer sa manière de voir touchant la transmissibilité dont il est question, M. Boudin cite le passage suivant extrait de l'ouvrage de Joseph Frank : « Il est certain, dit le pathologiste allemand, qu'une mère affectée de fièvre intermittente met ordinairement au monde des enfants atteints de la même maladie ; » puis, en parlant des nourrices, il ajoute : « Dans beaucoup de cas, les enfants qu'elles allaitaient présentaient les mêmes maladies. » Enfin M. Boudin termine ainsi : « Cette transmission de l'intoxication paludéenne, qui paraît avoir jusqu'ici peu fixé l'attention des pathologistes, constitue un des arguments les plus puissants en faveur de l'origine essentiellement humorale que j'assigne aux maladies des marais, etc. »

En faveur de la transmissibilité des fièvres paludéennes intermittentes ou rémittentes nous consignerons en deux mots le fait suivant.

Une femme d'une constitution cachectique, étant atteinte d'une fièvre intermittente, faisait coucher avec elle sa petite fille âgée de deux ans. Au bout de quelques jours, cette enfant fut atteinte, comme la mère, d'une fièvre intermittente dont les accès commençaient et finissaient avec ceux de la mère ; ceci se passait en dehors de tout foyer épidémique.

Si nous voulions conclure des observations et des opinions que nous venons de rapporter, nous dirions que, dans les fièvres intermittentes, la puissance de la contagion est peu considérable, les modes de transmission beaucoup plus limités que dans d'autres maladies contagieuses ; et, eu égard à toutes ces circonstances, nous ajouterions que jamais un gouvernement sensé n'imposera une quarantaine à des personnes ou à des provenances sorties d'un pays où règnent des fièvres palustres intermittentes ou rémittentes. En cela, nous sommes d'accord avec l'honorable M. Boudin, tout en déclarant que ce que nous venons de dire n'infirme pas le moins du monde, à nos yeux, l'identité de certaines fièvres palustres avec le choléra indien.

A côté des fièvres intermittentes et rémittentes reconnaissant pour cause l'intoxication paludéenne, nous voyons surgir d'autres

pyrexies offrant un type entièrement différent, il est vrai, mais qui souvent présentent les mêmes formes que celles qu'on signale dans les premières; ces fièvres ont été appelées *continues paludéennes*. Torti en a tracé rapidement l'esquisse dans les lignes suivantes :

« Les fièvres continues, dit l'illustre pyrétologiste, sont celles qui ne sont marquées par aucune exacerbation, ni aucune rémission appréciable, et qui ne consistent qu'en *un seul accès* et affectent une continuité parfaite, soit que celle-ci reste toujours uniforme, soit qu'elle aille toujours en diminuant ou en augmentant. »

Cette définition parfaitement exacte de la continuité, en n'attachant pas d'importance aux légers paroxysmes (1) que la fièvre continue offre toujours, si pur qu'en soit le type, n'avait pas reçu l'assentiment de tous les médecins. Quelques-uns n'admettant, en fait de fièvres paludéennes, que les types intermittents et rémittents, avaient appelé *pseudo-continues* celles de ces derniers types dont la rémittence était moins tranchée : « dès le début, dit M. Maillot (2), les fièvres pseudo-continues simulent tout à fait une affection réellement continue ; livrées à elles-mêmes ou traitées, après quelques jours de durée, elles deviennent nettement rémittentes ou intermittentes.... »

M. Boudin, dans l'ouvrage de qui nous prenons cette citation, ajoute : « Ici, nous n'avons aucune réflexion à faire, M. Maillot nous ayant déclaré maintes fois qu'il admettait avec nous la parfaite continuité du type (3). »

Ce que dit M. Maillot touchant la transformation des fièvres continues paludéennes en fièvres rémittentes et même intermittentes nettement dessinées, alors même qu'on n'a employé aucun traitement pour combattre les premières, ne peut guère avoir lieu que lorsque les fièvres continues paludéennes se montrent d'une manière bénigne ; c'est ce que, pour notre compte, nous avons vu plusieurs fois. Mais, lorsque ces mêmes

---

(1) *Paucæ sunt continuæ quæ homotonæ sint et fortasse nullæ.* (SÉNAC, *Op. cit.*, cap. VIII.)

(2) *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spin.* — 1836.

(3) BOUDIN, *Traité de Géograph. et de stat. méd.*, t. II, p. 524.

fièvres ont un caractère plus grave, il est rare que les choses se passent ainsi; l'état continu marche alors fatalement avec son type particulier, on observe bien pendant son cours certains paroxysmes qui semblent révéler l'origine paludéenne du mal; mais presque toujours les choses se bornent à cette manifestation, à moins que l'art ne vienne au secours de l'organisme opprimé par la dose et l'énergie du miasme des marais.

L'existence des *fièvres continues* paludéennes ne peut donc pas être niée, et, en remontant le courant des âges, on en trouverait la preuve même dans les ouvrages du divin Vieillard de Cos; on la trouverait encore dans les écrits, non-seulement des médecins des diverses époques qui nous ont devancés, mais aussi chez des écrivains qui nous ont transmis le récit des grandes calamités qui ont parfois affligé l'espèce humaine. Nos médecins, en Afrique, ne les ont que trop connues ; en Italie, le type paludéen continu attire surtout l'attention du praticien : « A Rome, dit M. Bailly, les médecins appelés en été près d'un malade n'agitent que cette question : Est-ce ou non une fièvre au quinquina que nous avons à traiter? » C'est qu'une erreur de diagnostic aurait ici un grave inconvénient, si on confondait toute autre fièvre essentielle avec une pyrexie continue paludéenne.

Sydenham s'est expliqué sur la possibilité et les résultats d'une pareille faute, et le célèbre commentateur de Boerhaave s'exprime ainsi à ce sujet :

« Magni autem momenti est in praxi medicâ hæc distinguere « posse, quia nec venæ sectio, nec alia debilitantia remedia adeò « locum habent in his febribus, quæ ex intermittentium genere « cum sint, continuas mentiuntur tamen. Similem enim curam « requirunt ac intermittentes, quibus talia nocere postea patebit, « quando de illarum curatione agetur. Imo non dubitavit Sy- « denhamus corticem peruvianum in talibus febribus adhibere, « optimo quidem successu; qui in vere continuis febribus nihil « proficit. » (*De febrib. intermitt.*, p. 333) (1).

(1) Nous ferons remarquer que, pour Van Swieten comme pour Sydenham,

Ainsi pensait Stoll : « Methodum enim medendi eamdem « sæpenumero diversissimis febribus, sed eidem morbo ada-« ptant, tunc malam divisionem æger immeritus luit. » (*Ratio medendi*, pars XI.)

Nous n'insisterons pas davantage sur la matière que nous venons d'aborder, et peut-être nous demandera-t-on pourquoi nous l'avons fait; mais, on se rappellera que l'honorable M. Boudin, admettant la transmissibilité du choléra, alors que cette faculté serait refusée par lui aux autres fièvres paludéennes, il devait découler nécesssairement de ce dernier fait une des raisons qui font rejeter l'identité de ces affections.

On sait ce que nous avons dit touchant la contagion des fièvres intermittentes palustres : on se souviendra que M. Boudin était, en cette circonstance, contagioniste. La négation de la contagion des fièvres intermittentes ne touchait en rien à l'identité, puisque nous établissons celle-ci à l'aide des fièvres paludéennes continues, et que la contagion non admise, même pour les premières, ne prouvait en aucune manière qu'elle ne pouvait pas exister pour les secondes; car, dans les fièvres palustres continues, l'intoxication étant plus prononcée, selon M. Boudin lui-même, elles pouvaient alors acquérir la funeste propriété de se transmettre. Nous avons dû d'abord parler de l'existence bien démontrée des fièvres paludéennes continues avant de nous poser cette question :

Les fièvres continues dues à l'intoxication paludéenne sont-elles contagieuses?

DE LA CONTAGION DES FIÈVRES PALUDÉENNES CONTINUES.

« Si la contagion devait être regardée comme un fait absolu, infaillible, inévitable, on ne la verrait nulle part dans la nature. »

---

les fièvres vraiment continues étaient représentées seulement par les fièvres qu'ils appellent *synoques* et *aiguës continues*, tandis que celles que nous appelons fièvres *continues paludéennes* étaient pour ces médecins de *fausses continues* et même des *rémittentes*, parce qu'ils n'admettaient pas que ces fièvres paludéennes fussent exemptes de paroxysmes.

Ainsi s'exprime M. Requin (*Encyclop. nouv.*, p. 22), et telle est bien notre pensée.

En effet, que de fois, alors qu'il s'agissait des maladies regardées comme indispensablement contagieuses, n'a-t-on pas vu cette propriété faire défaut! C'est qu'il faut, pour que la contagion s'établisse, que plusieurs circonstances viennent en aide au principe délétère qui, après s'être introduit ou développé, n'importe comment, chez un individu malade, puisse être transmis à une personne restée jusque-là intacte.

Nous dirons d'une manière générale ici, car le sujet abordé dans ce chapitre n'admet pas nécessairement que nous parlions de tout ce qui se rattache à la grave et peut-être insoluble question de la contagion, nous dirons que la transmissibilité est plus ou moins facile selon la nature de la cause productrice du *ferment*, selon que celui-ci a plus ou moins d'énergie ; il faut encore que le milieu dans lequel se trouve la personne exposée puisse permettre au germe contagieux de se développer, d'être transporté avec toutes ses propriétés; et, arrivé, n'importe par quelle voie, dans notre organisme, il doit, pour amener sa phénoménisation, rencontrer ce que nous appelons une *prédisposition*.

Appliquant ces quelques données au sujet que nous traitons, nous dirons de nouveau ici que, si les fièvres palustres intermittentes ont pu offrir certains modes de transmissibilité, cette propriété peut être admise *à priori*, lorsqu'il est question de pyrexies dont la cause réside également dans un miasme ou des effluves fournis par des sources identiques, mais presque toujours plus intenses. En cette circonstance encore, en consultant ce qu'on a écrit sur certaines fièvres qui ont sévi à diverses époques, nous nous trouvons dans un grand embarras, alors que, ces maladies étant souvent épidémiques, nous devons rechercher si elles ont été en même temps contagieuses.

Comment pourtant leur refuser cette funeste propriété, lorsque ces mêmes fièvres sont qualifiées par Celse (1) en ces termes :

---

(1) *De medicin.*, lib. I.

« *Pestilentia* et *febris pestilentialis ;* maladies, dit cet auteur, particulières aux temps chauds et pesants et aux pays méridionaux. »

Pringle, interprétant la pensée du médecin romain, ajoute : « Celse veut dire que cette fièvre fâcheuse est la maladie de la fin de l'été et de l'automne, lorsque l'air est le plus épais et le plus chargé de brouillards, et qu'elle est très-fréquente dans les pays bas et *marécageux.* »

L'illustre médecin anglais dit de nouveau : « Avant que les Romains semblassent se défier des effets nuisibles de l'eau croupie, la ville de Rome paraît avoir été si malsaine, que depuis le commencement de cet état jusqu'à l'année 459 de sa fondation, je ne trouve pas moins de quinze pestes dont Tite-Live fait mention, qui ne paraissent avoir été, comme on peut le conjecturer par d'autres circonstances, qu'autant de maladies épidémiques destructives, occasionnées par les émanations putrides des *marais voisins.* »

Franchissons l'espace qui sépare ces temps de ceux plus rapprochés de nous, et nous voyons dans Fracastor la description de deux fièvres pestilentielles, qui sévirent en Italie en 1505. La cause de la première n'est pas indiquée par l'auteur; mais il attribue la dernière, qui arriva vingt-trois ans après, à un débordement extraordinaire du Pô, qui, ayant eu lieu au printemps, forma des *marais* qui par leur corruption infectèrent l'air pendant tout l'été (1).

Disons aussi quelques mots de la fièvre de Hongrie qui trouva son évrivain dans Daniel Sennert :

---

(1) Quoique Frascator ne range pas ces deux fièvres parmi les pestilentielles intenses, on peut cependant voir qu'elles se sont présentées avec le masque des fièvres dites putrides.

« .... Sint et aliæ febres, quæ mediæ quodammodo sunt inter vere pesti-
« lentes et non pestilentes... Quales illæ fuerunt quæ annis 1505 et 1528 in
« Italiâ apparuerunt, ætate nostrâ non priùs notæ, certis vero regionibus fa-
« miliares, ut Cypro et vicinis insulis, majoribus etiam nostris cognitæ ; vul-
« gus lenticulas aut puncticula appellat, quòd maculas proferant lenticulis
« aut puncturis pulicum similes, etc. » (FRACASTOR, *De morb. contag.*, lib. II.) Qui ne reconnaît, dans l'éruption dont parle Fracastor, les taches rouges ou pourprées des fièvres graves continues?

«Une armée autrichienne campait en Hongrie, dans le voisinage d'un marais, et bientôt on vit surgir une fièvre terrible accompagnée de taches pétéchiales. Cette maladie était presque toujours mortelle, et surtout très-contagieuse, car elle se répandit dans une grande partie de l'Europe. »

On a dit que cette affection n'était pas seulement une pyrexie palustre, mais un composé de la fièvre des camps (typhus des armées) et de la fièvre des marais ; mais en lisant attentivement ce que dit Sennert à ce sujet, on voit que la grande malignité de la maladie de Hongrie (*morbus hungaricus*) était due au dégagement des effluves marécageux ; car ce fut au moment même où l'armée impériale vint camper dans le voisinage de cet endroit malsain que le mal éclata surtout.

Quel que soit le doute qu'on peut conserver en cette circonstance touchant la nature simplement paludéenne de la fièvre de Hongrie, il n'en serait plus de même lorsqu'il est question de la fièvre qui se montra à Copenhague (1) en 1652, de celle décrite par Sylvius (Deleboë) et qui exerça de grands ravages à Leyde en 1669 (2).

Ici, la nature paludéenne de la cause productrice de la maladie ne peut plus être niée, et pourtant tous les signes d'un état éminemment septique se sont présentés : tout indiquait, disent les médecins que nous venons de citer, la nature putride des fièvres, une *putréfaction* et une dissolution extraordinaires du sang.

La fièvre dont parle Sénac (3) et à laquelle nous avons déjà fait allusion, était aussi de nature essentiellement paludéenne :

« Une ville était environnée d'un lac vaste et profond, lequel recevait depuis quarante ans toutes les immondices des maisons et des rues. Tant que ces matières putréfiées restèrent cachées dans le sein de l'eau, il n'en résulta aucun mal; mais lorsque,

---

(1) Bartholin. *Historia anatomic. rar.*
(2) *Prax. med. Append.*
(3) *De febrib.*, lib. I, cap. VII.

par leur accroissement et la diminution respective des eaux, elles furent en contact avec l'air, une fièvre terrible se manifesta. Ses ravages furent si grands qu'il périt à cette époque plus de deux mille hommes, tandis qu'auparavant il n'en mourait à peu près que quatre cents chaque année. »

Sénac ajoute : « Erat hoc peculiare his exhalationibus, quòd « qui propè lacum degerent, ne per tres horas quidem, carnes « poterant asservare ; eæ, ut sæpiùs vidi, statim fermè putrescere « solebant, omnisque culinaria suppellex crustà quâdam brevi « obducebatur, etc. »

Signalons rapidement les fièvres dites pestilentielles qui régnèrent à Rome en 1695, à la suite du débordement du Tibre, en Silésie en 1750, l'épidémie qui se manifesta à Orvieto, ville de la Toscane, la cinquième épidémie décrite par Lancisi, les pyrexies bilieuses putrides indiquées par Rush, dans ses Recherches sur le climat de la Pensylvanie et qu'il attribue au défrichement des terrains qui mettait à découvert d'immenses quantités de matières végétales enfouies ; le fait rapporté par M. Cassan, et qui a trait aux états morbides qni atteignirent plusieurs soldats qui travaillaient dans un lieu humide et marécageux : partout, nous voyons surgir ces pyrexies aux taches pourprées et livides, ces états gangréneux qui indiquent au plus haut degré un état septique du sang, une pestilence souvent portée à l'extrême.

Maintenant, devons-nous conclure que les pyrexies paludéennes dites continues, alors qu'elles se caractérisent par des symptômes semblables à ceux que nous avons brièvement exposés, peuvent prendre le caractère contagieux? Nous pensons que les autorités et de nombreuses observations ne nous manqueraient pas pour affirmer la possibilité de la contagion en cette circonstance. En effet, nous trouvons chez tous les auteurs qui ont abordé l'histoire, si difficile et si obscure encore, des fièvres pestilentielles marquées au coin de la contagion, nous trouvons, disons-nous, les effluves des marais rangés parmi les causes d'infection première de ces fièvres, causes marchant de pair avec celles auxquelles on a dénié la propriété de créer des maladies transmissibles.

Cullen (1), pour indiquer la plus grande énergie de la cause productrice des fièvres continues par rapport à celle qui crée les fièvres intermittentes, dit : « Nous avons supposé que les miasmes sont la cause des fièvres intermittentes, et les principes contagieux, la cause des fièvres strictement appelées continues ; » et plus loin, il ajoute : « Pour rendre plus complète et plus solide ma doctrine sur la *fièvre,* il faut ajouter ici que les causes éloignées de la fièvre, savoir les *émanations humaines* et les *exhalaisons des marécages,* sont d'une nature débilitante et sédative pour l'homme ; » puis encore :... « Quoique j'aie tâché de montrer que les fièvres naissent en général des émanations humaines ou des exhalaisons des marécages, etc. »

Pringle, qu'on ne saurait trop méditer, lorsqu'on aborde le sujet que nous traitons maintenant, dit (2) : « Les fièvres des camps (typhus contagieux) et des pays marécageux se ressemblent autant dans les symptômes que dans la cure : par conséquent les règles établies dans les paragraphes précédents peuvent s'appliquer à toutes les deux. »

Nous devons ajouter que chaque *ferment* (les émanations qui s'élaborent dans l'économie animale, surtout dans les cas d'encombrement d'hommes sains ou malades et les effluves putrides des marais) ayant pourtant son génie spécial, des modifications doivent nécessairement naître de ces différents cas, en ce qui concerne et la force du principe contagieux et la médication qu'on opposera aux états physiologiques qui seront la conséquence de son action sur l'organisme.

M. Devèze (3), dans un long paragraphe de son ouvrage, croit à l'identité des émanations marécageuses putrides et miasmatiques : il établit son opinion sur l'identité de la nature de la putréfaction et des maladies qui résultent de l'action de ces particules sur notre économie.

---

(1) *Médecine pratique*, t. I, p. 44, 45.
(2) *Op. cit.*, p. 87.
(3) *Traité de la fièvre jaune.* — Paris, 1820.

« On voit naître à certaines époques de l'année, dit M. Devèze, auprès des marais, le typhus le plus intense aussi bien que la pyrexie intermittente la plus simple. Les fièvres intermittentes, les rémittentes bilieuses, les dyssenteries et le typhus se succèdent dans l'ordre des saisons ; la première de ces maladies appartient au printemps, et les dernières à l'automne. Toutes les maladies par infection produisent les mêmes symptômes, toutes, après la mort, présentent les mêmes lésions organiques. Enfin, M. Devèze présume que ces émanations n'agissent qu'en raison de leur quantité. »

Tout en reconnaissant ce qu'il y a de vrai dans la manière de voir de l'honorable médecin que nous venons de citer, nous ne croyons pas, d'après les réserves que nous avons faites, pouvoir aller aussi loin que lui, ce qui n'est pas nécessaire au surplus dans l'intérêt de la cause que nous plaidons ici, la question de la *contagion des fièvres paludéennes continues.*

La *fièvre ardente,* maladie si commune dans les pays chauds et dont l'origine est probablement paludéenne, puisqu'on ne peut guère la rapporter à aucune des variétés de la fièvre typhoïde, cette dernière si rare, si toutefois elle se montre dans les contrées à température élevée (1), la fièvre ardente s'est montrée parfois contagieuse. La fièvre rémittente des marais a souvent offert ce caractère ; Lind, le jeune, en donne un exemple remarquable pour celle produite par les marais du Bengale : « Le vaisseau *le Drake* resta deux semaines sans contracter cette maladie, en s'abstenant de tout commerce avec les bâtiments infectés; mais, dès que la communication fut établie, en peu de jours une grande partie de son équipage en fut attaquée. »

Clarke, qui a si bien observé cette fièvre rémittente des marais du Bengale, la considère comme très-contagieuse, et il en rapporte un exemple vraiment décisif.

« Deux ou trois individus de l'équipage employés à des travaux

---

(1) Au Sénégal, M. Raoul n'a traité que deux cas de fièvre typhoïde sur 2731 hommes; encore *les deux hommes* arrivaient-ils de France.

rudes sur le pont en furent attaqués; en quatorze jours, la maladie était devenue si génerale, qu'il ne restait presque personne pour le travail. Cependant les officiers et l'écrivain qui n'avaient aucune communication avec les malades n'en furent point atteints. »

Le docteur Ramel a fait la même observation à la Calle, et le docteur Valentin en rapporte un exemple bien funeste de l'expédition de l'*Expériment* sur la côte d'Or (1).

Les fièvres paludéennes continues, sur lesquelles nous avons jusqu'ici insisté et qui nous paraissent jouir de la propriété de se transmettre par contagion, étaient toutes, comme on a pu le voir, marquées du cachet d'une profonde septicité, ce qui était démontré par de fréquentes hémorrhagies, par de nombreuses pétéchies et par l'état gangréneux de divers tissus. Mais cet état paludéen, si grave d'ailleurs, n'est pas le seul qu'on signale comme présentant le plus haut degré de l'intoxication paludéenne ; il ne reconstitue qu'une des variétés des fièvres palustres à type continu, et doit être rapporté à l'une des cinq formes principales que peuvent affecter les pyrexies continues produites par les effluves des marais, ces maladies appelées *continentes* (Torti), fièvres *putrides, nerveuses*, *malignes* et *pestilentielles des pays chauds, typhus paludique* (Audouard). Enfin, elles ont reçu en Italie le nom de fièvres à quinquina, ce qui caractérise et leur nature et la nécessité d'avoir recours, comme moyen suprême, à l'écorce du Pérou, ou à ceux de ses produits auxquels elle doit ses principales propriétés, et dont la chimie nous a si heureusement gratifiés : nos héroïques soldats en Afrique n'ont que trop connu ces fièvres sous le nom de *fièvres chaudes*.

Les cinq formes principales qui personnifient les fièvres paludéennes continues sont :

1° La *comateuse*, qui paraît être, en Afrique surtout, la plus fréquente de toutes;

---

(1) Ces divers faits sont extraits de l'ouvrage d'Hernandez, intitulé : *Essai sur le typhus*, in-8, p. 386-387.

2° La *délirante,*
3° L'*algide,*
4° La *dyssentérique,*
5° La *typhoïde.*

Cette dernière forme, répétons-nous, est celle sur laquelle nous avons surtout insisté dans l'examen auquel nous nous sommes livré à propos de la contagion. Non-seulement, et nous devons le faire remarquer ici, elle constitue une forme particulière, mais encore, elle vient souvent compliquer les autres formes, lorsque ces dernières, ne s'étant pas promptement terminées par la mort ou par la guérison, ont progressé pendant un certain laps de temps, malgré les médications qu'on a employées pour les enrayer dans leur marche.

Mais ces fièvres *comateuses, algides* et *dyssentériques* à type continu, pour ne pas présenter les symptômes qui caractérisent l'état septique, dont la forme typhoïde nous offre un si hideux tableau, manqueraient-elles par cela même de la propriété d'être transmissible? Qu'on nous permette d'étudier rapidement cette question ; il importe au sujet que nous traitons actuellement que nous le fassions, car là est notre réponse à une des objections posées par M. Boudin, que nous inscrivons de nouveau ici :

« Quel est le législateur, dit notre savant confrère, qui oserait frapper d'une quarantaine des personnes ou des provenances venant d'une contrée dans laquelle il régnerait des fièvres cholériques algides, quelle que fût d'ailleurs la gravité de celles-ci? »

Admettant comme possible, ainsi que nous avons cherché à le démontrer, que les fièvres paludéennes continues peuvent être transmissibles, la forme que revêtent ces états morbides devrait peu importer, alors qu'il est question de leur contagion. En effet, reportons-nous à ce que nous observons lorsque nous étudions ce qui a rapport à la propriété contagieuse de certaines fièvres qui ont peut-être plus de rapport qu'on ne le pense avec les pyrexies paludéennes continues, nous voulons parler des *fièvres typhoïdes.*

La contagion de ces dernières n'est pas, nous le savons, géné-

ralement admise : notre intention n'est pas d'engager, en cette circonstance, une lutte avec les médecins anticontagionistes dont le nombre diminue chaque jour; car, malgré toutes les raisons qu'on a alléguées en faveur de la non-contagion de ces fièvres, jamais, pensons-nous, la transmissibilité n'a été plus patente et elle n'a malheureusement lieu que trop souvent. Eh bien ! lorsque nous voyons la contagion de ces maladies se montrer, est-ce qu'elle n'a pas lieu, quelle que soit la forme qu'elles affectent? Est-ce que la transmission du germe ne se fait pas pendant le cours d'une *fièvre typhoïde ataxique*, d'une fièvre *typhoïde lente nerveuse*, comme pendant la durée de la fièvre *typhoïde adynamique ?* Voyez, si vous doutez encore, ce que dit Huxham à ce sujet ; ou bien, consultez les faits dont vous avez pu être les témoins, et comme nous, vous serez convaincus qu'il en est ainsi : que dans la fièvre typhoïde, dite adynamique, la transmission soit plus prompte, plus grave que dans les autres formes, c'est ce que nous pourrions concéder; mais, qu'elle ne soit pas imminente, très-fréquente dans les autres formes, où la *dissolution* du sang n'est pas portée aussi loin et où les pétéchies et certains états gangréneux font souvent défaut, c'est ce qui est en opposition, encore une fois, avec les traditions et les faits pratiques de tous les jours. Le germe, produit d'abord par un marais, par une plage infecte, introduit dans l'organisme, modifie à sa manière nos liquides et nos solides, et vient constituer un empoisonnement dont la physionomie se révèle par des symptômes toujours d'une haute gravité, symptômes qui peuvent se diversifier, et constituer des formes particulières, sans que nous puissions expliquer le *pourquoi* de ces anomalies. Mais, la nature du corps toxique restant la même ou à peine modifiée, n'offrant souvent de différence que par sa plus ou moins grande énergie, voilà l'*infection* proprement dite; ou bien, le germe, cause de tous ces ravages, ne survit pas à ses effets, et nous restons alors dans le champ de l'infection seulement; ou bien, tout en produisant ses résultats morbides, il conserve ses propriétés délétères, sa vertu germinative, et, combiné avec les divers maté-

riaux excrétés, il empoisonne d'une manière plus ou moins immédiate les personnes qui sont soumises à son contact : ici, nous avons la *contagion*, qui peut se répéter ainsi pendant un temps indéterminé, mais toujours sous l'influence de certaines circonstances sans lesquelles elle n'a pas de raison d'exister.

C'est ainsi qu'on explique comment certaines maladies, regardées comme simplement *infectieuses*, revêtent parfois le *caractère contagieux*; comment d'autres, à qui on accorde cette dernière propriété à un faible degré, l'acquièrent en maintes circonstances, de manière à terrifier les populations. Donc, pour terminer ce que nous avions à dire au sujet de la transmissibilité et de l'importation des fièvres paludéennes continues, il pourrait se faire que le *germe* producteur de ces fièvres ne bornât pas seulement son action à un ou plusieurs individus primitivement atteints, mais que de ceux-ci il fût transmis à d'autres personnes qui se rencontreraient dans l'atmosphère empoisonnée des premiers. Ce germe pourrait alors, à l'instar du miasme meurtrier des typhus contagieux, imprégner des substances de diverse nature, et être cause par suite de redoutables épidémies. Suppositions vaines ! dira-t-on, hypothèses gratuites appelées pour soutenir une théorie qui ne repose que sur des faits déjà bien loin de nous et dont le contrôle est devenu impossible ! Mais, dirons-nous, à notre tour, si les *non-contagionistes* n'admettent pas la possibilité de la transmissibilité, alors qu'il s'agit des faits que l'histoire nous a transmis, et dont nous avons mentionné une bien minime partie, nous leur demanderons la preuve de l'opinion qu'ils professent à l'encontre de la contagion de ces maladies. Devons-nous rappeler ici que ce qu'on nous oppose en faveur de la non-contagion des *pyrexies continues paludéennes ordinaires*, on l'a dit et on le répète encore de nos jours, alors qu'il est question de la peste et de la fièvre jaune, affections paludéennes exceptionnelles, il est vrai, mais enfin, maladies palustres et contagieuses, dont le germe se trouve seulement modifié par des circonstances que nous avons plusieurs fois notées dans notre écrit?

En discutant, comme nous venons de le faire, la possibilité

de la transmission, et par suite de l'importation des fièvres marécageuses continues, nous nous demandons si, dans l'intérêt de l'identité des fièvres palustres avec le choléra indien, cette digression était urgente : nullement, dirons-nous. Si nous l'avons fait, c'est que nous y avons été conduit par la manière dont l'honorable M. Boudin avait posé sa question, alors surtout qu'il admettait certains modes de contagion des fièvres paludéennes intermittentes ; nous l'avons fait, parce que nous croyons qu'il reste beaucoup à glaner dans le champ des fièvres continues essentielles en général par rapport, non-seulement à la connaissance de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement, mais encore en ce qui concerne la question de la contagion, toutes choses qui constituent des *desiderata* de la plus haute importance et sur lesquelles nous ne craignons pas d'appeler l'attention des hommes que leur savoir a placés à la tête de la science. Dans la question que nous avions à débattre ici, nous n'avions pas, à la rigueur, à nous occuper de savoir si, dans l'intérêt de l'identité, les fièvres palustres continues ordinaires étaient ou non contagieuses. D'accord avec la manière dont M. Boudin a posé la question dans son ouvrage sur les fièvres, nous avons fait de la *fièvre jaune*, de la *peste* et du *choléra indien* trois pyrexies palustres exceptionnelles. A ces trois empoisonnements paludéens grandioses pouvait échoir la propriété d'être transmissibles et importables, sans que pour cela le rapprochement que nous avons fait de l'un de ces trois fléaux (le choléra) et des fièvres palustres continues cessât d'être vrai, et cela, parce qu'il se trouve fondé et sur la *nature des causes, des symptômes*, et surtout, sur l'*identité du traitement* qu'on applique avec efficacité et dans les pyrexies paludéennes et dans le choléra indien qui n'est lui-même qu'un empoisonnement palustre de la plus insidieuse espèce.

Abordons maintenant une nouvelle objection de l'honorable auteur du *Traité sur les fièvres intermittentes, rémittentes et continues*.

« Le choléra ne cède jamais à la médication antipériodique. »

Nous nous contenterons de rappeler ici pour mémoire que

M. Boudin a écrit dans l'ouvrage dont nous avons parlé ci-dessus les lignes suivantes, page 161 :

« Si à toutes les considérations que nous venons de donner, on ajoute que l'application qui a été faite à la peste, à la fièvre jaune et au *choléra* du traitement spécifique de l'intoxication des marais a été *souvent couronnée d'un plein succès*, etc. » On comprendra difficilement avec nous que le quinquina, moyen héroïque pour combattre le choléra, moyen dont l'application a été *souvent couronnée d'un plein succès* se trouve aujourd'hui mis sur la même ligne que toutes les médications plus ou moins empiriques, plus ou moins meurtrières qui ont surgi à l'occasion du choléra. Que l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule ne trouve plus vrai aujourd'hui ce qui lui paraissait jadis si bien démontré, en ce qui concerne la nature de la cause du choléra, nous le voulons bien; que les rapprochements faits par lui entre les fièvres paludéennes pernicieuses et le choléra, rapprochements qui lui avaient paru assez satisfaisants pour constituer des analogies, une identité même, soient à cette heure erreur et mensonge, nous ne pouvons qu'incliner tristement la tête en présence de ces contradictions si fréquentes, hélas ! en médecine. Mais, lorsqu'on annonce qu'une médication, dans une circonstance donnée, a obtenu d'incontestables succès, lorsqu'on affirme un pareil résultat, que penser alors de ces lignes, écrites plus tard, que ce qu'on avait vu, expérimenté, sans doute, n'était qu'illusion, qu'un de ces mirages qui mettent en défaut les meilleures vues, les plus saines intelligences.

Que M. Boudin nous permette de le dire ici, cette manière de faire est pleine de danger : par sa position comme chef de service, il a sous ses ordres de nombreux médecins. Nous maintenons, bien entendu, que ceux à qui il commande, conserveront toujours une noble indépendance et qu'ils prendront surtout conseil de leur science et de leur conscience dans l'exercice de leur art. Cependant, il peut arriver que dans des circonstances graves, on sente le besoin de se laisser guider par l'expérience du maître : que ferait alors un médecin dans une épidémie de cho-

léra, avide qu'il serait de connaître l'opinion de M. Boudin touchant l'efficacité du quinquina dans cette maladie, ce médecin ayant sous les yeux les deux écrits où son supérieur a consigné des conseils si contradictoires?

Nous n'insisterons pas davantage ici, ignorant d'ailleurs comment M. Boudin adaptait les préparations de quinquina, les antipériodiques au traitement du choléra : nous dirons seulement, qu'il eût été intéressant, et pour le monde médical et pour l'humanité, de savoir pourquoi un médecin aussi connu que notre très-honorable confrère par sa science et par son talent comme praticien a été amené à renoncer ainsi à ses premières convictions touchant l'efficacité des préparations de la divine écorce dans le traitement du fléau indien. Est-ce que ces moyens n'auraient pas toujours été efficaces? Mais, dirons-nous, ces admirables médicaments n'enlèvent pas constamment les fièvres intermittentes les plus simples. Malgré leur emploi, ne voyons-nous pas une mortalité beaucoup trop considérable se montrer dans les fièvres paludéennes des contrées chaudes, quoique le quinquina ou les corps fébrifuges qu'il contient soient administrés à hautes doses et par les mains les plus habiles (1)?

---

(1) Cette mortalité dans les fièvres paludéennes *rémittentes* peut être
de 22 sur 205 malades,
de 99 sur 744 —
enfin de 400 sur 868 — (Afrique occidentale),
et cela, les malades étant traités dans les hôpitaux. Ces chiffres, qui sont les plus élevés, il est vrai, sont extraits d'un tableau construit par M. Boudin, et résultant des documents statistiques de l'armée anglaise.

D'un autre côté, nous trouvons encore dans l'ouvrage du même auteur (*Traité de géogr. et de statist. médic.*, t. II, p. 534), le résultat suivant, en ce qui a rapport à l'efficacité du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres paludéennes pernicieuses.

Proportion des décès des malades traités pour des fièvres pernicieuses par le sulfate de quinine.

Pour M. F. Ch. Maillot, de...........	1 sur 5.
— MM. Monard, frères, de...........	1 sur 4,5.
— M. Bailly, de...................	1 sur 2,25.
— M. Nepple, de..................	1 sur 2.
— M. Gonnet, de..................	1 sur 2.

Nous terminons l'examen de la première lettre de M. Boudin à M. Dehous par l'étude des lignes suivantes.

« Ne vous engagez pas, dit à son élève l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule, dans la voie du rapprochement (de l'Identité) ; mais plaidez au contraire vigoureusement la cause de la séparation des fièvres palustres pernicieuses et du choléra.

« Vous trouverez de nombreux documents pour la solution de la question dans l'ouvrage que je viens de publier sous le titre de : *Traité de Géographie et de statistique médicales.* Paris, 1857.

« Vous y verrez entre autres que le nègre est au plus haut degré réfractaire aux fièvres paludéennes, tandis qu'il succombe au choléra peut-être plus que le blanc (1). »

On voit que malgré le sulfate de quinine, les pertes s'élèvent de 20 à 50 sur 100 malades.

Cette mortalité, si considérable, sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine, n'a pas été étrangère aux tentatives faites par M. Boudin pour remettre en honneur les préparations de l'arsenic dans le traitement des fièvres palustres. Pour celles qui sont douées du caractère le plus grave, nous devons dire que notre savant confrère reste dans une sage réserve. Sans mettre en doute les propriétés fébrifuges des préparations arsenicales, nous pensons que leur emploi, si bien dirigé qu'il puisse être, n'est peut-être pas sans danger; telle était la pensée d'un éminent praticien :

« Ut nihil relinqueretur intentatum, quidem ad venena ipsa confugere ausi « sunt; arsenicum ab iis adhibitum, eoque plurimæ febres memorantur de- « victæ; sed ægri in phthisim tandem delapsi mortui sunt. » (Sénac, *Op. cit.*, p. 285.)

Mais, n'insistons pas davantage sur ce sujet qui pourtant se rattache d'une manière assez immédiate à celui qui nous importe principalement, nous voulons parler de l'emploi du quinquina, mais surtout d'un de ses sels, le *tannate de quinine*, dans le traitement du chloléra indien. Pour nous, loin de voir notre confiance diminuer, elle n'a fait au contraire que devenir plus considérable, à mesure que nous avons mis en usage ce dernier composé qui nous paraît tellement bien adapté au génie de la grande fièvre pernicieuse du Delta du Gange (choléra asphyxique), et cela, quelle que soit la forme que peut prendre cette pyrexie si meurtrière, qu'à l'aide de son emploi, tel que nous l'indiquerons, les ravages de cette maladie seront réduits à des limites aussi bornées que possible.

(1) Au moment où nous traçons les paragraphes où M. Boudin conseille à M. Dehous de plaider la séparation des fièvres palustres et du choléra, quatre mois se sont écoulés depuis la publication de la lettre de notre savant confrère de Paris, et notre confrère de Valenciennes n'a encore rien écrit, n'a encore rien plaidé en faveur de la non-identité. Peut-être a-t-il pensé qu'après les

Plaider vigoureusement la cause de la séparation des fièvres palustres et du choléra, telle est la pensée aujourd'hui de l'honorable *M. Boudin;* mais, que doit-il résulter pour l'humanité, pour la logique et pour le bon sens de cette séparation; et, une fois l'identité mise au ban de la médecine, que va-t-il arriver? Sans doute, le choléra, épouvanté des moyens que les médecins non-identistes ont en leur puissance, va regagner au plus vite son marais infect; ou bien, si la peste indienne veut engager la lutte, qu'elle se tienne bien: ni la multiplicité des armes qu'on lui opposera, ni l'énergie des moyens avec lesquels on la combattra ne feront ici défaut; la *non-identité* armée de *stimulants,* d'*évacuants,* d'*altérants,* d'*astringents,* de *calomel à hautes* ou *petites doses,* de *chaux,* d'*opium,* de *fer,* de *plomb,* de *chloroforme,* etc., etc. se présentera en champ clos. Mais ces armes courtoises pourront peut-être ne pas suffire pour abattre un pareil ennemi. Soit, diront les adversaires de l'identité, vous le voulez; d'ailleurs tout est bon pour tuer un adversaire tel que le choléra. Alors, on les voit arriver dans la lice, escortés de fioles mystérieuses, de globules suspects; prenez garde! Ces boîtes et ces bouteilles contiennent de l'*arsenic* des *sels cuivreux,* du *phosphore,* de l'*acide phosphorique,* du *sulfate de strychnine!*... Mais, s'écriera-t-on, vous nous introduisez dans l'officine de Locuste ou dans la cuisine des Borgia! Nous faisons simplement de l'histoire, et de la plus triste, comme on le voit.

Certes, nous respectons les intentions de nos confrères lorsqu'ils se sont livrés à de pareils essais; en présence des hideux symptômes qui caractérisent le choléra, en présence de la nullité d'une foule de moyens employés pour le combattre, on a fait appel à la toxicologie même, mais, sans s'en apercevoir, on a énormément dépassé le but avec les meilleures intentions. A-t-on bien réfléchi, lorsqu'on employait ces affreux médicaments

---

plaidoiries de MM. Boudin et Maillot contre l'identité, il était dangereux de s'engager dans la même voie. Nous comprenons, en effet, qu'il serait difficile d'ajouter aux arguments anti-identistes des honorables médecins que nous venons de nommer.

pour combattre la grande fièvre pernicieuse indienne? Les médecins qui les prescrivaient, ont-ils admis que leur présence de tous les instants était indispensable pour diriger une pareille médication, alors même qu'elle eût pu être efficace, ce que nous n'accordons nullement?

Pendant le cours d'une épidémie de choléra, le médecin, pressé de toutes parts, peut à peine donner quelques minutes à chaque malade; qu'il soit lucide dans les explications qu'il donnera aux personnes qui entourent les patients, nous le voulons bien; mais à peine est-il sorti, que les plus vives anxiétés viennent saisir les premières, surtout, si nous nous plaçons dans l'hypothèse de l'administration d'un des moyens que nous venons de signaler, car alors l'homme de l'art a dû recommander une grande somme de précautions. On craint, si les symptômes du mal augmentent, de rester en deçà de la médication prescrite; augmentera-t-on la dose alors? mais, le remède est d'une immense énergie, a dit le médecin : on pourrait causer en cette circonstance un dommage incalculable au malade, la mort peut-être! Que faire? Pendant que dure cette cruelle incertitude, le mal fait des progrès, et, lorsque le médecin arrive, ce n'est souvent que pour voir le patient expirer, ou pour constater un décès.

En entrant dans une chambre pour être témoin d'une pareille scène, que dira l'homme de l'art? En voyant les bouteilles qu'il a prescrites vides ou pleines, selon qu'on aura plus ou moins bien saisi ses explications, que pourra-t-il objecter? On a donné trop, ou trop peu, se hasardera-t-il à dire? Mais des réponses très-propres à l'embarrasser ne se feront pas attendre, et avec les meilleures intentions du monde, il se sera rendu responsable d'un fait dont il est parfaitement innocent.

Une chose grave se présente encore à nous, lorsque, dans une épidémie meurtrière, on fait usage de substances toxiques pour combattre une maladie: croit-on qu'il n'y a pas un véritable danger à laisser ainsi à la disposition de certains individus de pareilles drogues? Nous ne voulons pas faire le monde

plus méchant qu'il n'est; mais il est des natures tellement criminelles que la vue des plus grandes calamités publiques ne peut pas même les arrêter: tel moyen que l'homme de l'art avait destiné à une opération salutaire, devient entre certaines mains une cause de destruction, quand il existe quelque idée de vengeance ou de cupidité.

Un dernier mot encore: que prétendent faire les médecins qui emploient contre le choléra le *sulfate de strychnine*, le *phosphore*, l'*arsenic*, etc., etc. ? Ont-ils bien vu, scruté l'ennemi qu'ils combattent ? Que peuvent avoir de commun ces substances avec la dégradation plus ou moins avancée qui s'est opérée dans l'organisme sous l'influence du miasme, cause productrice du choléra ? Le temps presse dans le traitement du mal indien; veut-on élever quelque peu la dose de l'arsenic et du phosphore, on ne réchauffera pas ce corps déjà plus ou moins glacé, quoiqu'à l'aide de ces prétendus médicaments on puisse amener un terrible incendie dans les organes digestifs; et avec le sulfate de strychnine, c'est en vain que vous galvaniserez votre malade : il a déjà bien assez de ses crampes sans que vous lui infligiez un nouveau supplice.

« Mais, dira-t-on, c'est à *doses homéopathiques* que nous usons de ces moyens. » — Je réponds à mon tour, que l'*homéopathie*, intervenant dans la médication du choléra indien, constitue le non-sens le plus solennel qui soit jamais sorti du cerveau humain; qu'en un mot, le système d'Hahnemann, appliqué en cette circonstance, est une véritable méditation sur la mort.

Bien loin de plaider la cause de la séparation des fièvres palustres et du choléra, comme le veut M. Boudin, nous insistons au contraire de toutes nos forces pour qu'on se tienne plus que jamais dans la voie du Rapprochement. En séparant ces états morbides, on ne trouve plus que confusion, que chaos formulé par un empirisme des plus aveugles, empirisme qui devient la honte de la médecine, puisqu'il autorise l'emploi des substances les plus diverses par leurs propriétés, et cela, dirigées contre une maladie dont la nature reste toujours la même, substances

dont quelques-unes sont d'une nullité ridicule et les autres pleines de danger dans leur administration.

En opérant, au contraire, le rapprochement du choléra indien et des fièvres palustres à type continu, en empruntant au besoin même à certaines fièvres intermittentes graves ce qu'elles peuvent avoir de commun sous le rapport des formes avec les différentes phénoménisations qu'offre le choléra, on arrive aux résultats les plus satisfaisants. A l'abri d'une identité constituée par la *cause* qui est la même dans ses manifestations morbides, par des *symptômes* qui ne diffèrent que par leur intensité, par une *médication* puisée à la même source, l'esprit du médecin se trouve enfin à l'aise : pour le médecin identiste, le *choléra indien* n'étant plus qu'une des *grandes pyrexies* qui forment la trinité pestilentielle, il n'a plus qu'une chose à faire, c'est de choisir le moment opportun pour appliquer à *cette fièvre à quinquina* la préparation de l'écorce du Pérou qui est la mieux adaptée au génie du mal, afin d'annihiler par son administration les prodromes de cet empoisonnement exceptionnel. Rappelons que c'est sous la bannière de la *non-identité* que sont venus se grouper ces chiffres funèbres :

En 1832,	sur 100 cholériques,	47 décès.
En 1849,	— —	53 —
En 1854,	— —	52 —

« Le nègre, dit M. Boudin, est au plus haut degré réfractaire aux fièvres paludéennes, tandis qu'il succombe au choléra peut-être plus que le blanc. »

L'*Immunité* pathologique, ou cette faculté que possède l'organisme de rendre nulle l'action d'une cause morbide donnée, constitue un fait des plus curieux, mais aussi des plus complexes.

L'immunité, à l'encontre d'une ou de plusieurs maladies, peut être acquise à l'aide de certains procédés, et sans nul doute, la nature a doté de cette faculté quelques-unes des variétés de l'espèce humaine, et cela, sous l'influence de conditions physio-

logiques qui, sans être appréciables à nos sens, n'en existent pas moins.

Des immunités pathologiques peuvent être acquises, avons-nous dit, moyennant certains procédés : ici, la science du médecin, pour nous rendre réfractaires à une maladie qui, lorsqu'elle surgit dans des circonstances particulières, est alors pleine de danger, la science du médecin, choisissant un moment opportun, favorable, transmet cette même affection : c'est ainsi qu'à l'époque où florissait l'inoculation de la variole, et alors aussi que d'affreuses épidémies de cette maladie venaient décimer les populations, on pratiquait l'inoculation dont nous venons de parler, en dehors d'une constitution épidémique, autant que faire se pouvait. Mais l'inoculation de la variole, quoique étant déjà un bienfait, laissait encore beaucoup à désirer à cause du développement de ses manifestations, lorsque l'admirable découverte de Jenner eut lieu : avec la vaccination, on possédait une immunité presque aussi efficace qu'après l'inoculation, et on se dérobait en outre à certains dangers ou résultats que pouvait entraîner après elle cette dernière opération.

C'est en voulant obtenir d'autres immunités qu'on a essayé l'inoculation de la matière virulente qui se produit pendant le cours de la péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes. Une autre et dangereuse opération a été naguère pratiquée, nous voulons parler de la *Syphilisation*, pour rendre les sujets réfractaires à la vérole.

L'immunité, en ce qui concerne la fièvre jaune, peut aussi être acquise d'une manière plus ou moins complète, et cela, de diverses manières :

L'*acclimatement* dans les lieux où règne habituellement cette maladie vous rend à peu près réfractaires à cette terrible fièvre palustre d'Amérique, nous disons *à peu près* réfractaires, car dans l'épidémie de 1853 qui sévit à la Guadeloupe, on observa que sur 434 hommes qui composaient la garnison de la Basse-Terre, 318 acclimatés ont fourni 49 malades, et 115 non-acclimatés en ont donné 98. Sur 57 morts, 45 appartenaient

aux non-acclimatés; les acclimatés n'ont fourni que 12 décès.

L'*acclimatement* est donc un moyen puissant de préservation, mais, ainsi qu'on le voit, il est quelquefois insuffisant. (*Revue coloniale*. Sept. 1855. Rapport de M. Dutroulau.)

Une première atteinte de fièvre jaune est, pense-t-on, un préservatif plus efficace que l'acclimatement sans maladie, mais il faut un laps de temps considérable pour que l'acclimatement soit complet; deux ans paraissent suffire, selon Rochoux. D'autres médecins parlent de six et même de dix années pour que l'organisme ait subi ce changement profond qui constitue l'*acclimatement*. Mais un inconvénient très-grave, c'est que l'immunité qu'on avait acquise à l'aide de cette modification physiologique peut se perdre, en quittant l'endroit où elle avait été contractée, pour aller habiter un autre pays, surtout une région plus froide, et on redevient alors apte à être atteint de la fièvre jaune, si on va de nouveau habiter un endroit où elle règne habituellement.

La mortalité causée par la fièvre jaune est tellement considérable, le nombre des épidémies qui ont eu lieu pendant l'espace de 325 ans (775, selon M. Moreau de Jonnès) est tellement effrayant, qu'on ne doit pas être étonné qu'on ait cherché tous les moyens possibles pour se mettre à l'abri de ce fléau, à l'aide de n'importe quel moyen présumé prophylactique, et qu'en désespoir de cause, on ait même fait appel aux plus dangereux, nous voulons parler de l'inoculation du venin d'une des variétés de la vipère.

Il n'entre pas dans notre sujet d'examiner à fond le but qu'on se proposait, en faisant cette dangereuse expérience; seulement nous devons dire qu'en admettant que l'inoculation du venin d'une vipère qui pullule dans certains parages de l'Amérique méridionale puisse donner l'immunité contre la fièvre jaune, il faudrait opérer autrement que ne l'a fait un médecin allemand, M. de Humboldt, le neveu de l'illustre naturaliste.

En effet, pour affaiblir l'action toxique du venin, M. de Humboldt mêlait ce dernier avec une certaine quantité de foie de mouton qu'on laissait ensuite entrer en putréfaction, et c'est

avec une lancette imprégnée de ce mélange en décomposition que M. de Humboldt pratiquait ses opérations.

Ses premiers essais eurent lieu sur douze condamnés (1). On fit à chacun quatre piqûres au bras : tous présentèrent au bout de quelques heures de la céphalalgie frontale et de la rachialgie, plus tard un état fébrile d'une durée de quatre à douze heures, se répétant les trois ou quatre jours suivants ; après quoi, tout rentra dans l'ordre.

Nous trouvons qu'il est fort heureux pour les inoculés que les choses se soient passées ainsi, car il y avait ici un résultat à craindre, c'était un empoisonnement de l'économie, non, par le venin, mais bien par l'entrée dans la circulation de la matière putride provenant du foie de mouton. On pouvait, en cette circonstance, créer un état morbide tout à fait semblable à ceux qui ont lieu à la suite de certaines piqûres anatomiques.

Encore une fois, si on doit attendre quelque chose de salutaire de l'inoculation pratiquée à l'aide du venin de la vipère dont il est ici question, il est indispensable que l'expérimentateur se place sur un autre terrain que celui qu'avait choisi M. de Humboldt; car, comment ce médecin avait-il été amené à conclure de la possibilité d'une immunité à l'encontre de la fièvre jaune, sous l'influence d'un état physiologique spécial créé lui-même à l'aide de l'action d'un venin? N'est-ce pas parce qu'il avait observé que des hommes qu'on amène de l'intérieur des terres aux présides

---

(1) Nous ne devons pas taire ici que M. de Humboldt, avant d'inoculer ce poison à des hommes, expérimenta d'abord sur des chiens qu'il fit mordre par les vipères, et au bout de 3 à 6 heures, ces chiens présentaient des symptômes d'empoisonnement; ils mouraient avec d'abondantes hémorrhagies d'un sang décoloré et fétide.

Mais observons qu'on ne peut pas conclure des expériences faites sur les animaux pour expérimenter sur l'homme. Il faut nécessairement faire la part de l'idiosyncrasie de chaque espèce et de l'individu sur lequel on expérimente. Ainsi, la vipère n'est point sensible à l'action de son propre venin (*Fontana*), le crotale ou serpent à sonnettes, au contraire, meurt de ses propres blessures, ce qui n'empêche pas les riches colons d'Amérique de faire servir sur leurs tables le terrible reptile comme un mets délicieux. Enfin, le chien résiste mieux à l'action du venin que le cheval, et le cochon mieux encore.

de la Vera-Cruz, marchant pieds nus, et étant souvent mordus par la vipère de ces parages, présentaient des symptômes qui offraient une certaine analogie avec ceux de la fièvre jaune? Mais ce fait s'accomplissait avec le venin non mélangé, non mélangé surtout avec un corps putride.

D'un autre côté, on peut objecter qu'à l'état de pureté l'insertion du corps toxique pouvait tuer, et qu'il fallait à toute force diminuer l'intensité de son action pour n'obtenir que le degré nécessaire de son influence afin d'arriver à la prophylaxie désirée. Comment procéder alors pour amener ce résultat? Ou bien, il fallait, en mélangeant une certaine quantité de venin avec des substances inoffensives par elles-mêmes, enlever au poison sa trop grande virulence, ou bien, n'employer que le venin à l'état de pureté, mais à dose extrêmement minime.

Dans cette dernière hypothèse, comment procéder encore? Acceptera-t-on dans ces expériences les données de *Fontana* qui admet que pour tuer un homme, il faut trois grains de venin de la *vipère d'Europe?* Mais comment expliquer la mort de certaines personnes à la suite de la morsure d'une vipère, celle-ci n'ayant guère que deux grains de venin disponibles, et la vésicule où est contenu ce poison ne se vidant jamais entièrement, lorsque l'animal fait usage de ses dents cannelées? Comme on le voit, il n'est pas facile d'arriver à quelque chose de satisfaisant, lorsqu'on emploie de pareils sucs comme médicament. Puis, nous devons ajouter encore que, indépendamment de l'âge et de la taille du reptile venimeux, chaque espèce a quelque chose de spécial dans la nature de son venin, soit que celui-ci tue avec plus ou moins de rapidité, soit qu'en donnant la mort, il le fasse avec des manifestations morbides qui sont loin d'être les mêmes. Notons seulement une chose, c'est que la couleur jaune de la peau et les vomissements d'une bile plus ou moins noire, faits auxquels M. de Humboldt a attaché une certaine importance, se montrent très-fréquemment à la suite de la morsure des serpents venimeux d'espèces différentes.

Nous pensons, après avoir présenté ces quelques réflexions, que

les essais tentés par M. de Humboldt ne doivent pas être pourtant légèrement abandonnés, quoiqu'ils aient été faits dans des conditions que nous regardons comme défectueuses. En présence d'un mal comme la fièvre jaune, tout peut être tenté pour arriver à sa prophylaxie, puisque, une fois développée, la guérison de cette maladie s'obtient si difficilement; tout doit être tenté, disons-nous, surtout si à l'aide d'inoculations faites avec des moyens que nous avons signalés comme défectueux, on serait déjà arrivé aux résultats suivants :

A la Nouvelle-Orléans, M. de Humboldt inocula 286 Irlandais et Nord-Américains *récemment arrivés* dont aucun ne fut attaqué de fièvre jaune pendant une épidémie meurtrière.

L'immunité *à l'égard de la fièvre typhoïde* existe surtout pour ceux qui ont déjà subi une première atteinte de ce mal : il est excessivement rare alors de la contracter une seconde fois, soit spontanément, soit sous l'empire de la contagion à laquelle on peut rester exposé impunément; mais il faut, pour que cette immunité soit aussi complète que possible, que la première atteinte qu'on a éprouvée ait été bien formulée. Si, au contraire, on n'a été qu'effleuré en premier lieu par cette pyrexie, on est loin d'être alors à l'abri d'une seconde attaque. Les personnes de 18 à 25 ans qui vont habiter certaines localités, comme Paris, où la cause de la fièvre typhoïde est permanente en quelque sorte, sont disposées à contracter cette maladie. Mais une immunité leur est acquise d'une manière plus complète après un séjour de dix-huit mois à deux ans. On sait aussi que la fièvre typhoïde attaque très-rarement les enfants en bas âge ainsi que les individus qui ont atteint leur cinquantième année.

Les circonstances qui nous rendent plus ou moins réfractaires à contracter la fièvre typhoïde ont-elles la même efficacité pour nous préserver du *typhus ?*

En nous plaçant au point de vue des médecins qui admettent que ces affections sont identiques, nous devrions répondre d'une manière affirmative; mais, il s'en faut que la question qui se rattache à ce qui regarde l'identité de la *fièvre typhoïde* et du *typhus*

soit nettement tranchée, et cela, malgré les nombreux écrits qu'on a publiés à ce sujet et nonobstant les faits intéressants relatés par MM. Scrive, Garreau, Haspel, Netter, Fauvel, Cazalas et Jacquot qui ont pu étudier avec tout le talent qu'on leur connaît l'épidémie de typhus qui a sévi d'une manière si cruelle dans la campagne de Crimée. Laissant de côté, comme n'appartenant pas immédiatement au sujet que nous traitons, ce qui a rapport à l'identité de la fièvre typhoïde et du typhus, nous dirons seulement que le dernier, contrairement à ce qu'on observe habituellement dans la fièvre typhoïde, peut attaquer les personnes qui, par leur âge avancé, se trouvent le plus souvent à l'abri des atteintes de la fièvre typhoïde. D'un autre côté, il paraît certain, d'après ce que rapporte Pringle, qu'une première attaque du typhus ne met pas toujours à l'abri d'une seconde atteinte. M. Jacquot, partisan de la non-identité, pense également qu'une première atteinte de la fièvre typhoïde ne préserve pas du typhus, ni celui-ci de la fièvre typhoïde.

La *peste d'Orient* admet peu d'immunités ; il est avéré aujourd'hui qu'une première attaque de la peste ne préserve pas d'une seconde. Diemerbroecq cite plusieurs exemples de récidives, empruntés à divers auteurs ; et dans la peste de Marseille, on a vu des individus en être atteints jusqu'à trois fois. On a pensé aussi que les personnes qui étaient atteintes d'une affection chronique de la peau étaient plus réfractaires à contracter cette maladie.

Terminant ici ce que nous avions à dire touchant certaines *immunités pathologiques*, nous allons aborder cette objection de M. Boudin contre l'identité du choléra indien avec certaines fièvres palustres :

« Le nègre est à un haut degré réfractaire aux fièvres paludéennes, tandis qu'il succombe au choléra peut-être plus que le blanc. »

En 1762, les émanations des marais déterminèrent au Bengale des fièvres intermittentes qui frappèrent de mort *trente mille nègres* et huit cents Européens (1).

(LIND, *Des maladies des Européens dans les climats chauds.* — Trad. franc. par Thion de la Chaume avec des notes. Paris, 1785, 2 vol. in-12.)

On voit tout d'abord que la nature réfractaire du nègre à l'encontre de certaines fièvres paludéennes reçoit ici un choc dont personne ne contestera l'importance.

Ce que l'honorable M. Boudin avait formulé en quelques lignes à ce sujet perd une grande partie de son prestige : on se hâte souvent d'établir comme un axiome ce qui n'est qu'un aphorisme contestable. En médecine, surtout, cette manière de faire est pleine de perfidie pour ceux qui l'emploient ; les faits pathologiques ne peuvent guère se résoudre comme un problème de géométrie, et les médecins qui font de la statistique n'arrivent jamais ou presque jamais à cette vérité : la ligne droite est le plus court chemin d'un point à un autre.

Cependant, comme nous ne voulons rien négliger pour arriver à la vérité en ce qui concerne l'immunité des nègres à l'égard des fièvres palustres, nous devons dire que les chiffres fournis par M. Boudin pour prouver cette immunité ont, dans les circonstances où il s'est placé, une valeur incontestable. Ainsi, nous voyons que tandis que les troupes blanches établies à la Guyane anglaise, à la Trinité, à Tabago, à Saint-Vincent, à la Barbade, à Sainte-Lucie, à la Dominique, etc., etc., perdaient en moyenne 36,9 sur 1000 hommes, les *troupes nègres* placées dans les mêmes conditions n'offraient que 4,6 décès sur le même nombre.

Dans le tableau suivant, on verra encore avec quelle énergie le nègre a résisté aux effluves paludéens.

(1) Ce fait est rappelé par LONDE, dans son *Traité d'hygiène*, t. II, p. 478.

ILE DE CEYLAN.

	Décès sur 1,000 hommes.
Troupes nègres	1,1.
Troupes recrutées dans l'Inde	4,5.
Malais	6,7.
Indigènes de Ceylan	7,0.
Troupes anglaises	24,6.

Les résultats que nous présentons ici et que nous avons puisés dans l'ouvrage de M. Boudin (*Trait. de Géogr.*, etc.) affirment donc très-positivement qu'en général le nègre est puissamment réfractaire à certaines fièvres paludéennes, même en dehors de son pays. Cette immunité lui était bien due, alors que des soldats nègres, transportés à la pointe méridionale de l'Europe, à Gibraltar, offrent une mortalité trois fois plus forte que celle des troupes blanches, 62 décès sur 1000 hommes. Ici la phthisie, pulmonaire revendique la plus grande partie de cette épouvantable mortalité.

Comment expliquer des résultats si différents, alors que la cause reste la même? Nous avons dit, d'après M. Boudin, que le nègre réfractaire dans son pays aux fièvres palustres ne perd pas cette propriété, alors qu'il est transporté dans d'autres régions. Mais le fait rapporté par Lind, mais les trente mille nègres victimes de certaines fièvres intermittentes qui régnèrent alors au Bengale, viennent, comme nous l'avons dit, prouver que cette immunité fait parfois défaut. En y réfléchissant bien, et en se reportant aux manifestations pathologiques qui caractérisent en général les fièvres paludéennes de cette contrée, on trouve que ces manifestations sont loin d'être les mêmes que celles qu'on signale dans les fièvres palustres d'Afrique; les premières se développent et marchent avec une intensité sans égale; les lésions qu'elles entraînent, alors qu'elles tuent, sont bien plus généralisées, plus hideuses que celles qu'on rencontre dans les fièvres du pays des nègres (1), en un mot, les pyrexies indiennes annon-

(1) Nous renvoyons ceux qui voudraient avoir la constatation de ce que nous rapportons à l'occasion des fièvres palustres du Bengale à l'ouvrage, déjà cité, de Johnson.

cent qu'elles viennent d'une source d'où sortent des corps toxiques des plus puissants, lesquels, prenant plus d'intensité encore dans certaines circonstances, créent le *summum des maladies palustres*, le choléra. Ici, l'Inde reste toujours le pays des grands germes.

Les différences qu'offrent les pyrexies paludéennes, selon les divers climats où elles se montrent, peuvent encore être constatées, en méditant ces observations qui nous ont été transmises par les médecins qui ont étudié les fièvres en Hollande, en Hongrie, en Italie, en Espagne, en Amérique, etc., etc.; partout, c'est le même genre de maladie, mais diversifié par les formes, les types, la violence de la phénoménisation et des lésions offertes après la mort.

Mais enfin, pour en revenir à la nature réfractaire des nègres à l'égard des fièvres palustres, pouvons-nous demander à quel titre ils la possèdent? Cette question qui peut paraître oiseuse offre pourtant un certain intérêt: qu'on nous permette d'y consacrer quelques lignes.

Beaucoup de parties de l'Afrique sont inondées par des masses d'eaux pluviales et couvertes de marécages que la température de ce climat rend doublement dangereux. Des fleuves souvent très-larges et d'un grand parcours s'y rencontrent et amènent d'immenses inondations, et la terre, qui offre souvent une sécheresse exceptionnelle et de longue durée, est ensuite abreuvée par des torrents d'eau. Que de causes pour créer les effluves les plus dangereux! En plaçant la race nègre dans cette partie du monde, la nature a sans doute voulu qu'elle y vécût. Pour la soustraire en partie au danger qui est le résultat du contact des émanations fournies par les marais, par les eaux stagnantes et par les vapeurs empoisonnées qui sourdent d'une terre détrempée par la pluie, puis chauffée par un soleil torride, pour soustraire, disons-nous, la race nègre à ce danger, quel mécanisme la nature a-t-elle employé?

Est-ce à l'aide d'une organisation spéciale qu'elle l'aurait

dotée de cette immunité (1) ? Mais, en étudiant cette organisation chez le nègre, nous ne voyons rien qui puisse nous donner satisfaction à ce sujet. Le sang a une nuance plus foncée chez les nègres que chez nous ; mais cette différence de teinte paraît due à la résorption de la couche pigmentale qui colore la peau, et nous nous garderons bien d'avancer que le sang dans ces conditions serait moins apte à se charger des effluves des marais.

Si donc le nègre n'est pas né avec des conditions physiologiques qui doivent le rendre réfractaire aux fièvres palustres, il n'a pu acquérir l'immunité que sous l'influence d'une sorte d'acclimatement. D'une sorte d'*acclimatement*, disons-nous : en effet, il ne peut être question, pour la race noire, de cette modification qui a lieu chez les blancs qui vont habiter l'Amérique, les Antilles, et qui constitue leur immunité en présence de la fièvre jaune ; en cette dernière circonstance, on le sait, les Européens peuvent acquérir cette immunité, mais ils peuvent aussi la perdre rapidement (2), alors qu'ils vont vivre sous un autre climat (3). Chez le nègre, il n'en est pas ainsi : l'acclimatement a

(1) Les immunités pathologiques, en vertu de conditions physiologiques innées, existent pourtant ; elles sont l'apanage d'un peuple singulier que Lamennais a peint ainsi :

« Sans principe de vie apparente, le Juif est partout ; tous les peuples l'ont vu passer, rien ne pourra le détruire. » Le Juif échappait dans le moyen âge aux épidémies de peste. Fracastor nous montre le Juif échappant complétement à l'épidémie de typhus de 1505 ; Rau signale la même immunité dans l'épidémie de typhus observée à Langgéens en 1824 ; Ramazzini insiste sur l'immunité des Juifs lors de l'épidémie de fièvres intermittentes observée à Rome en 1691. Enfin Degner dit, à propos de l'épidémie dyssentérique de Nimègue :

« Judæi vero omnes à verâ dysenteriâ, quantùm comperire potui, planè « immunes exstiterunt, et ne unicus quidem ex iis cum hâc lue conflictatus « est. »

(2) L'acclimatement, dit M. Rochoux, s'acquiert ; il doit par conséquent se perdre. Ainsi, des créoles, partis jeunes de leurs pays, et élevés en France, d'anciens colons, après une absence de douze ou quinze ans, peuvent être atteints de la fièvre jaune à leur retour dans les Antilles, et l'éprouver une seconde fois.

(3) M. de Humboldt définit le climat, « l'ensemble des variations atmosphériques qui affectent nos organes d'une manière sensible : la température, l'hu-

dû dater du moment où la race noire a été mise en possession des contrées que la nature lui avait assignées ; elle date donc des époques les plus éloignées, elle fait presque partie de leur état physiologique ; elle est devenue constitutionnelle chez eux, elle se transmet par l'acte de la génération, tout en se maintenant et en se fortifiant d'une manière incessante au moyen des circonstances qui l'avaient primitivement amenée.

Mais cet état réfractaire des nègres à l'encontre des maladies palustres a pourtant ses limites ; il n'est pas absolu : s'ils viennent à rencontrer des effluves plus pernicieux, si, par exemple, ils se trouvent en présence d'un corps toxique paludéen tel qu'en sécrète le Delta du Gange, ils peuvent alors succomber, et une mortalité de 30, 000 nègres peut avoir lieu.

D'autres états paludéens exceptionnels les atteignent aussi rudement ; la fièvre jaune ne les épargne pas, et la peste enlevant dans une circonstance 1,528 nègres sur 1, 800 proteste à son tour contre leur immunité (1). Soyez donc surpris maintenant si le choléra indien, ce troisième fléau de la grande trinité palustre, tue la race noire aussi bien que la race blanche !

Ici se termine notre examen de la première lettre de l'honorable M. Boudin ; seulement nous devons rappeler que le savant auteur du *Traité de géographie et de statistique médicales* recommandait à son élève, M. le docteur Dehous, la lecture de cet ouvrage où ce dernier devait trouver de nouveaux éléments de conviction contre l'identité des fièvres palustres et du choléra indien. La recommandation du maître à l'élève, avons-nous déjà dit, est restée jusqu'à présent sans écho. Pour nous, qui voulons, avant tout la vérité, et qui mettons cette qualité au-des-

---

midité, les changements de la pression barométrique, le calme de l'atmosphère, les vents, la tension plus ou moins forte de l'électricité atmosphérique, la pureté de l'air ou la présence des miasmes plus ou moins délétères, enfin le degré ordinaire de transparence et de sérénité du ciel. » (*Cosmos*, Paris, 1846.)

(1) M. Aubert Roche, *Épidémie d'Alexandrie*, 1835.

sus de tout esprit de système, nous n'avons pas hésité à chercher dans le travail de M. Boudin ce qui pouvait affirmer ou infirmer nos opinions en ce qui concerne la thèse que nous défendons. Le chapitre principal que M. Boudin consacre au choléra (chap. XI, t. II, p. 347, en tout 14 pages. — Même volume, p. 227-230. — T. Ier, p. 32; idem, p. 83 ; idem, p. 201), ce travail de M. Boudin dont nous ne voulons pas contester l'importance, comme renfermant des notions de géographie, de statistique médicales précieuses, n'ajoute rien et est même beaucoup moins explicite que ce que nous avons rencontré dans sa première lettre et que nous trouverons dans la deuxième à l'encontre de l'identité. C'est une revue pleine d'intérêt touchant le point de départ du choléra de l'Inde et de ses migrations dans les diverses parties du globe : M. Boudin y parle de la marche bizarre, saccadée de cette peste indienne, de la manière dont elle chemine, dont sa transmission s'opère, de ses rayonnements perfides, alors qu'elle fait séjour sur un point quelconque : ici, elle menace, et, après avoir effrayé les populations par quelques décès rapides, mystérieux, elle fuit pour tomber comme la foudre là où elle était le moins attendue. Elle traverse les mers, elle tourne les montagnes les plus élevées dont elle respecte souvent les sommets. Les terrains primitifs ne lui vont pas, elle glisse sur le granit, et, enfant d'un marais infect, elle recherche les terrains tertiaires et d'alluvion ; il lui faut des terres meubles, friables, absorbantes. Qui sait si, dans ces débris, elle ne cache pas une dose de son poison, réceptacle devenu impur, et d'où pourront sortir les matériaux de nouvelles épidémies? Despote capricieux, il s'éloigne de la maisonnette du pauvre et va frapper sans pitié le riche dans sa demeure opulente.

Épouvanté de sa venue, et non malade encore, vous fuyez en vain, vous emportez avec vous une partie des effluves, et c'est alors qu'arrivé dans un endroit respecté jusque-là par le mal, frappé à votre tour, vous deviendrez le point de départ d'un rayonnement meurtrier pour ceux au milieu de qui vous êtes venu habiter.

Après avoir étudié d'une manière générale la marche et les allures singulières du fléau, M. Boudin constate spécialement ses manisfestations en France, en Belgique, en Suisse, en Bavière; il le suit en Danemark, en Suède, en Russie, en Amérique, en Angleterre, et, dans cette dernière contrée, il nous fait assister aux résultats des diverses méthodes du traitement, ce qui constitue l'affreuse confusion dont nous avons parlé plus haut.

Ceux qui liront les pages que l'honorable M. Boudin a consacrées à l'histoire du choléra indien y verront avec quel soin notre savant confrère a résumé tout ce qu'on a écrit sur cette maladie; mais à côté des relevés des décès que chaque feuillet nous offre, ce qui effraie le plus, c'est la quantité des moyens employés pour combattre le mal et leur impuissance trop bien démontrée.

Un fait sur lequel M. Boudin insiste surtout en faveur de la *nature* du choléra, c'est d'affectionner certains terrains, alors que le plus souvent il s'éloigne de ceux d'une composition différente; mais la peste et la fièvre jaune ne repoussent pas, il s'en faut, les terrains de nouvelle formation : c'est là que ces fléaux établissent leur séjour, et il en est de même des fièvres intermittentes selon Linné : « In Smolandiâ et Scaniâ sylvestri, ut argilla rarior, ita etiam febres intermittentes illis in locis Smolandiæ; ubi « febres intermittentes grassantur semper etiam argillam observavi, ut Wexioniâ, Husby, etc., etc. » (LINNÆI Amœnit. academic. *De feb. intermitt. causâ.*)

Arrivé à la deuxième lettre de M. Boudin, nous transcrivons le 1er paragraphe, ainsi conçu:

§ 1. « Il est possible, dit notre honorable confrère, qu'à une époque déjà très-éloignée j'aie cru à l'analogie de ces deux affections (choléra et fièvres paludéennes) dont vous me parlez; l'âge et l'expérience y ont mis bon ordre. L'analogie n'est pas soutenable, et à plus forte raison l'identité : il y a des siècles que nous avons en Europe

et en Afrique des marais avec les maux qu'ils traînent après eux; or, le choléra est, dans ces deux parties du monde, d'origine moderne. »

Nous devons rappeler ici que la première partie de ce paragraphe a déjà été étudiée par nous d'une manière particulière, et qu'il nous a été facile de prouver alors, à l'aide d'emprunts faits à l'ouvrage de M. Boudin (*Traité des fièvres*, etc.), que cet honorable médecin *croyait à une grande analogie, pour ne pas dire une identité* entre les fièvres palustres et le choléra (*Op. cit.*, p. 161). L'expérience et le temps ont fait justice de cette croyance chez M. Boudin : pour nous, plus convaincu que jamais de la vérité de ce rapprochement, convaincu surtout du puissant appui que la thérapeutique du choléra y trouve, plus que jamais, nous persistons dans notre première croyance (1). Nous répétons, et pour cause, la seconde partie du paragraphe extrait de la lettre de notre confrère.

« Il y a des siècles, dit-il, que nous avons en Europe et en Afrique des marais avec les maux qu'ils traînent après eux : or le choléra est, dans ces deux parties du monde, d'origine moderne. »

Cette objection de notre très-honorable confrère nous a déjà été faite maintes fois : on paraît y attacher une grande importance dans la question de l'identité. Cette importance, nous ne la comprenons pas; disons mieux, nous pensons qu'une arme aussi faible n'eût jamais dû se trouver dans les mains des non-identistes : discutons donc cette question, puisque avec tant de persistance on nous l'oppose de nouveau.

Comme tous les historiens et les médecins qui ont cherché à élucider l'histoire du choléra asphyxique, M. Boudin désigne l'Inde comme étant le berceau, la patrie de cette grande calamité.

---

(1) Les résultats que nous avons obtenus de notre méthode de traitement, lors de la dernière épidémie de choléra, ainsi que vers la fin de l'été 1857, le fléau indien paraissant vouloir sévir de nouveau dans le canton de Condé où nous avons eu plus de 60 cas à soigner, nous autorisent à nous exprimer comme nous venons de faire ici.

Nous n'avons nullement besoin, au sujet de la question que nous abordons ici, de savoir si le choléra s'est montré dans cette partie du monde avant l'épidémie de 1817. M. Littré établit que le choléra est une maladie récente et que la littérature qui le concerne peut être considérée comme contemporaine. Au surplus, ainsi que nous venons de le dire, cela n'importe nullement à la discussion que nous engageons.

Le choléra, né dans l'Inde, dans le Delta du Gange, dit M. Boudin, (*Traité des fièvres*, p. 8), a dû se créer sous l'empire de circonstances spéciales, sous l'influence de tous les éléments qui constituent le climat indien. Plusieurs de ces éléments n'interviennent que comme moyens adjuvants de la cause essentiellement créatrice du choléra; cette cause, nous l'avons nommée en désignant les *miasmes*, les *effluves* sortis de la plage marécageuse qui constitue le Delta du Gange. Ceci étant admis, que dans l'Inde se rencontrent toutes les conditions voulues pour constituer le poison créateur du choléra, nous avons le droit de nous étonner de la manière dont M. Boudin a posé la question qui termine le paragraphe que nous discutons maintenant.

En effet, M. Boudin, et nous croyons avoir bien interprété sa pensée, admettait que du moment où nous faisons du choléra une des formes de l'infection palustre, il n'y a pas de raison pour que cette maladie ne soit pas en permanence dans les divers pays marécageux. Ce que nous avançons ici touchant l'interprétation que nous donnons de la pensée de notre savant confrère se trouve confirmé complétement dans le paragraphe suivant que nous allons de suite transcrire, pour ne pas être obligé de nous répéter!

« Quelquefois les maladies paludéennes, dit M. Boudin, telles que les fièvres cholériques algides, imitent, singent, mentent le choléra, mais jamais ces fièvres ne s'observent en dehors des individus qui les ont habités antérieurement (période de latence). Si le choléra était une des formes de l'infection palustre, il *serait en permanence dans les localités marécageuses*, et ne serait que là, tandis que le choléra était inconnu dans la Bresse, en Sologne, à Rochefort et en Algérie, avant 1832. »

Nous en demandons bien pardon à notre honorable confrère, mais il nous semble que la confusion nous gagne et que nous sortons singulièrement de la question. Quoi ! parce que le choléra n'est pas en permanence dans les diverses contrées marécageuses, il cesserait d'être une des formes de l'infection palustre ?... et parce qu'il ne sort pas tout formé des marais de la Bresse, de la Sologne, et alors qu'il était inconnu à Rochefort et en Algérie avant 1832, le choléra perdrait le privilége d'être rangé parmi les maladies paludéennes ?..... Mais, ces plages malsaines n'ont jamais créé ni la fièvre jaune, ni la peste, que M. Boudin a rangées parmi les *fièvres palustres;* mais, notre honorable confrère, faisant jadis du choléra une des grandes manifestations paludéennes, l'a, comme nous l'avons déjà dit, fait naître du Delta du Gange : c'est là seulement qu'il a trouvé toutes ses conditions de formation, et non dans la Sologne, dans la Bresse, voire même dans l'Algérie.

Pour produire une manifestation morbide aussi grandiose que le choléra, notre sol manque heureusement des éléments que l'Inde seule paraît posséder jusqu'à ce jour. Que nos marais en France nous donnent des fièvres palustres qui *imitent, singent, mentent* le choléra, c'est incontestable, et c'est un aveu de M. Boudin dont nous nous emparons volontiers dans l'intérêt de l'identité que nous défendons : qu'en Afrique, où les effluves fournis par les marais offrent plus de puissance que chez nous, en amenant des manifestations plus graves ; c'est ce que nous concédons volontiers; et nous comprenons alors les lignes suivantes écrites par notre confrère en 1842 :

« J'ai vu à plusieurs reprises dans le nord de l'Afrique l'intoxication marématique, non pas *mentir,* mais simuler avec une telle vérité le *choléra de l'Inde,* qu'il était de *toute impossibilité* de décider *à priori* s'il y avait commencement d'épidémie de choléra, ou seulement *fièvre cholérique sporadique.* (*Traité des fièvres,* p. 154). »

On voit donc que les effluves, produits des marais, acquièrent une grande activité à mesure qu'on les étudie dans des pays

dont la température est plus élevée ; et, d'un autre côté, il faut bien admettre comme nous l'avons dit ailleurs, que, indépendamment de la chaleur, il existe encore des circonstances climatériques qui impriment aux maladies un cachet particulier : « Ainsi que chaque pays possède non-seulement son règne animal, son règne végétal et ses produits minéraux caractéristiques ; de même, il possède aussi son *règne pathologique* à lui. » Ces lignes appartiennent encore à M. Boudin et nous démontrent que si le choléra indien présente dans sa marche, dans ses manifestations pathologiques, une manière d'être que nous ne rencontrons pas dans les fièvres cholériques algides des autres contrées, c'est que le génie paludéen du choléra subit certaines modifications que lui imprime le climat qui le vit naître : ainsi se passent les choses en ce qui concerne la peste et la fièvre jaune provenant aussi, elles, de climats divers, sans que ces dernières cessent un instant d'être pour cela des fièvres palustres. Certes, nous n'irons pas demander à la Bresse, à la Sologne et aux plaines qui environnent Rochefort les fougères gigantesques de l'Inde, ses forêts majestueuses, ses fleuves au large cours, ses parfums suaves, les oiseaux aux brillantes couleurs qui peuplent les bois de l'Indoustan. Nos contrées ne fourniront ni le tigre royal, ni l'intelligent éléphant, ni le reptile venimeux aux écailles d'or et de pourpre qui habitent l'Inde orientale. C'est en vain que nous chercherions dans les marais, dans les champs de la Bresse et de la Sologne l'or et l'argent que charrient les fleuves du Dekhan, d'Orissa et de Berar : le silex et la tourbe se trouveraient sous la main du chercheur bressan en place des diamants de Golconde, et le minerai grossier de nos contrées ne pourra jamais remplacer l'acier indien avec lequel Damas fabriquait ses admirables lames de sabre.

Mais si certaines productions, certaines créations appartiennent exclusivement à un sol donné, et n'existent que sous un climat spécial, il en est d'autres qui, ne subissant pas cette dépendance d'une manière aussi absolue, se montrent alors dans des contrées qui diffèrent d'ailleurs entre elles sous plus d'un

rapport : telles sont, pour rentrer dans le sujet que nous traitons, les fièvres palustres.

« De toutes les maladies auxquelles l'homme est sujet, dit l'honorable M. Boudin, les fièvres paludéennes sont sans contredit les plus fréquentes, non-seulement à raison de l'*étendue de leur vaste domaine géographique*, mais encore à cause de leur tendance à se produire, même sous les formes les plus graves, loin du théâtre de leur endémicité, et souvent fort longtemps après l'abandon de ce dernier (1). En effet, dans l'hémisphère nord, le domaine géographique des fièvres paludéennes s'étend de l'équateur à une limite boréale qui, au moins sur l'ancien continent, correspondrait assez bien à la courbe isotherme de 5 degrés centigrades, mais qui dans l'océan Atlantique pourrait être représentée par une ligne droite partant de Québec (Canada), et allant gagner la côte de la Norwége, vers le 59e degré de latitude, etc. » (BOUDIN, *Traité de géographie et de statistique médicales*, t. II, p. 514.) En lisant ces quelques lignes, on saisit de suite dans combien de parages règnent les fièvres palustres, combien sont nombreuses les contrées qu'elles ravagent, partout où sont des marais (2); partout où on a livré à la hache du travailleur des forêts qui, ensuite défrichées, laissent à découvert des débris de végétaux jadis enfouis (3), partout, vous voyez surgir les fièvres palustres. Mais, quelles variétés ne présentent-elles pas sous le rapport des types, des formes et du danger qui accompagnent ces diverses modifications morbides ! Pourquoi ces modifications qui tendraient à séparer des affections dont la nature reste la même pourtant? Nous l'avons dit, ceci tient surtout à la

(1) Lorsque nous arriverons à l'étude comparative du choléra et des fièvres paludéennes, nous ferons voir quel rapprochement on peut déjà opérer entre ces affections dans l'intérêt de l'identité.

(2) Voyez ce que dit Schnurrer à ce sujet.

(3) On pourrait presque appliquer aux maladies produites par les effluves des marais ces vers qu'adressait notre bon et immortel la Fontaine aux plantes qui vivent dans ces lieux, si dangereux d'ailleurs :

.... Mais vous naissez le plus souvent
Sur les humides bords du royaume du vent.

plus ou moins grande violence du poison paludéen introduit dans notre organisme. D'une puissance immense dans le Delta du Gange, il créa le choléra; moins délétère ailleurs, il ne put amener que des fièvres algides cholériques : voilà pourquoi ces dernières ne peuvent qu'imiter, singer et mentir le choléra indien ; voilà pourquoi, dans la Bresse, dans la Sologne, à Rochefort, en Algérie, le choléra n'est pas en permanence ; malgré tous les efforts que pourraient faire les marais de ces contrées, ils n'enfanteront jamais le véritable choléra. Voilà pourquoi, avant 1832, il y était inconnu; depuis, il y a fait des apparitions plus ou moins fréquentes; mais là comme ailleurs, c'est, venant de l'Inde, que ce terrible touriste a visité ces contrées déjà si malheureusement dotées des maladies inhérentes à leur sol.

« *Les fièvres palustres,* dit M. Boudin, *ne s'observent jamais en dehors des pays marécageux, ou en dehors des individus qui les ont habités antérieurement* (*période de latence*). »

Laissons de côté ce qui constitue cet étrange phénomène qu'on appelle période de latence, chose étonnante en effet, mystère que, comme beaucoup d'autres, nous chercherions en vain à pénétrer. Vous séjournez dans un pays marécageux, vous paraissez intact lorsque vous le quittez, vous interrogez votre état sanitaire, et tout paraît pour le mieux ; cependant le poison paludéen a pénétré dans vos veines, mais il sommeille encore, rien en un mot qui annonce la présence de l'ennemi : « Per has mo-« ras,» dit Fernel, s'interrogeant sur ces bizarres anomalies, « nec « febris, nec malum aliud ullum percipitur, nec scit æger quanta « pernicies lateat, » et il faut quelquefois un temps considérable avant que des manifestations plus ou moins graves viennent mettre fin à cette temporisation perfide. Ainsi font certains agents toxiques de la pire espèce, le virus rabique, puis, un autre si largement répandu aujourd'hui encore :

Scilicet extemplo non sese prodit apertè,
Ut semel est excepta intùs, sed tempore certo
Delitet, et sensim vires per pabula captat,

Le choléra a aussi sa période de latence : ce fait a été rapporté par presque tous les médecins qui ont observé cette dernière maladie : « *Mais, sauf cet état de latence,* dit M. Boudin, les *fièvres ne s'observent jamais en dehors des pays marécageux.* »

Nous devons déclarer que nous n'avons aucune raison de nous mettre en désaccord avec notre honorable confrère touchant ce qu'il vient d'avancer : l'identité du choléra avec les fièvres palustres peut, sans en souffrir, faire cette concession au savant auteur du *Traité des fièvres*. Cependant, en ouvrant ce dernier ouvrage, pages 53, 54, nous y lisons : « Des fièvres endémiques, dit M. Boudin, je passe à un nouvel ordre, c'est-à-dire aux épidémies de fièvres intermittentes, dont les causes sont d'une appréciation un peu plus difficile ; l'histoire de la médecine nous apprend qu'à diverses époques on a observé des épidémies de fièvres répandues sur une vaste étendue, présentant tous les caractères des endémies de fièvres, *bien que le pays ne fût point marécageux*. Si la chimie est impuissante ici, comme dans les endémies, pour saisir la cause pathogénique, en revanche l'induction ne nous permet point de ne pas admettre *une viciation de l'air tout à fait analogue*, à celle qui produit les fièvres des marais. Des *effets pathologiques identiques*, ayant des *indications identiques* ne peuvent que dénoter une identité dans les circonstances étiologiques. »

A propos de ce qu'il écrivait, M. Boudin cite M. le docteur Pidoux : « Où en serait la science, s'écrie ce dernier médecin, si l'esprit n'admettait que ce qui peut frapper les cinq sens ! Avez-vous vu le virus varioleux, le virus syphilitique se diriger vers les tissus de la peau, et y produire, l'un des pustules varioleuses, l'autre, des pustules syphilitiques? en êtes-vous moins sûr du rapport d'effet à cause qui lie ces deux faits ? »

L'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule admet donc comme possible, comme établi, que des fièvres intermittentes peuvent se montrer d'une manière épidémique même en dehors d'un foyer marécageux; et il l'admet si bien et avec une conviction si profonde, qu'une note à l'adresse de M. Nepple se trouve

8

au bas de la page du livre où nous puisons des documents si curieux; cette note, disons-nous, qui est de M. Boudin, est ainsi conçue :

« La fièvre intermittente, dit M. Nepple, a été observée *partout*, mais elle ne s'est jamais développée d'une manière épidémique que dans les contrées qui recèlent des marais ou des étangs. »

Il est impossible, ajoute M. Boudin, de partager cette opinion, et nous renvoyons pour la démonstration du contraire à la lecture de l'histoire des épidémies de Schnurrer. »

Il ressort de ce que nous avons exposé avec la plus grande exactitude que M. Boudin, s'appuyant sur des faits puisés dans l'histoire de la médecine, admettait en 1842 que des épidémies de fièvres intermittentes s'étaient montrées à diverses époques en dehors des pays marécageux et que M. Nepple a été grondé par notre honorable confrère pour avoir émis un avis opposé. Il ressort encore que dans la deuxième lettre écrite à M. Dehous, M. Boudin a formellement dit : « *que jamais les maladies paludéennes ne s'observaient en dehors des pays marécageux.* » — « Ici, je vous arrête, nous dira peut-être M. Boudin : observez que j'ai dit maladies paludéennes, telles que les *fièvres algides cholériques*, et ne confondez pas ces maladies paludéennes avec les fièvres intermittentes épidémiques, observées jadis et répandues sur une vaste étendue, présentant, il est vrai, tous les caractères des endémies de fièvre, bien que le pays ne fût pas marécageux. » Mais, dirons-nous à notre tour à notre honorable confrère, quelle est donc cette viciation de l'air *tout à fait analogue* à celle qui crée les *fièvres* des marais, et qui produit selon vous des *effets pathologiques identiques*, ayant des *indications identiques* et qui ne peuvent que dénoter une *identité dans les circonstances étiologiques ?* Est-ce que par hasard ces deux causes, *effluves des marais* créant des fièvres intermittentes, et cette viciation de l'air amenant également des fièvres intermittentes en dehors des pays marécageux, est-ce que, disons-nous, ces deux causes, qui ne peuvent que dénoter une identité dans les circonstances étiologiques, ne seraient par hasard qu'une seule et même cause ?

Ne pourrait-il pas arriver qu'à des époques données, les effluves des marais, plus puissants, plus diffusibles, se répandraient bien au delà des limites qu'on leur assigne d'une manière bien arbitraire, selon nous ?

Aux effluves des marais on a voulu faire un lit de Procuste, on les a mesurés au mètre ; on a voulu limiter leur action à la hauteur de 300, 400, 500 mètres, puis on a été obligé d'avouer que cette action pouvait avoir lieu en altitude à 1,000 mètres. Quant à la distance à laquelles sont lancés ces effluves dans la voie horizontale, on a parlé de 200 à 300 mètres, puis on a observé que des vaisseaux éloignés de près de 3,000 mètres des rivages marécageux ont éprouvé aux Indes occidentales l'influence du miasme paludéen. Enfin, et comme nous l'avons rapporté dans un de nos écrits, des fièvres palustres semblables à celles qui dévastent la Hollande à certaines époques se font également sentir sur la côte orientale de l'Angleterre, lorsque le vent souffle de la première de ces contrées dans la direction de ce dernier pays : ici, c'est par de nombreux kilomètres qu'il faudrait compter.

Pour en finir avec les fièvres épidémiques qui ont sévi en dehors des pays marécageux, nous dirons encore que, outre ce qu'on peut lire à ce sujet dans Schnurrer, Lind parle d'une épidémie de fièvres intermittentes et rémittentes qui sévit de 1765 à 1767 dans la plus grande partie de l'Angleterre ; M. Littré rapporte la description d'une épidémie de fièvres intermittentes, observée en 1558 dans toute l'Angleterre ; enfin Joseph Franck obsera à Wilna des fièvres intermittentes à une époque de l'année où, par un froid de 20 degrés au-dessous de zéro, « les marais, étant pris en une masse comme pierreuse, ne pouvaient rien exhaler. »

Il est vrai que pour expliquer ce dernier fait, M. Boudin admet que l'exhalation et l'absorption du miasme s'étaient opérées antérieurement, et que les organes, plus ou moins imprégnés de cette matière, n'attendaient qu'une occasion propice, c'est-à-dire le froid, pour la production de la manifestation morbide.

Sans rejeter cette explication, ne peut-on pas dire avec autant

de probabilité, que les effluves créés et lancés dans l'air, alors que des circonstances atmosphériques rendraient possibles cette création et ce départ, ont pu, restant en permanence dans l'atmosphère, être absorbés à une époque ultérieure.

Quoi qu'il en soit, l'existence des fièvres intermittentes et rémittentes, non-seulement à l'état sporadique mais encore régnant épidémiquement, a été constatée en dehors des pays marécageux ; et, pour donner une explication de ce fait, on a cru devoir recourir à la nécessité d'une constitution épidémique *sui generis*. Faut-il dire ici avec *Fracastor :*

> Cumque animadvertas tam vastæ semina labis
> Esse nec in terræ gremio, nec in æquore posse,
> Haud dubiè tecum statuas reputesque, necesse est,
> Principium sedemque mali consistere in ipso
> Aere, qui terras circum diffunditur omnes,
> Qui nobis sese insinuat per corpora ubique,
> Suetus et has generi viventum immittere pestes.

Sans nier, et nous nous en gardons bien, la puissance des constitutions médicales comme imprimant à telle ou telle maladie un génie particulier, nous pensons qu'elles n'ont jamais été formulées par des fièvres intermittentes, et cela, sans l'intervention d'un corps toxique de nature semblable à celui que fournissent les eaux stagnantes ou les marais. Car, qu'on le remarque bien, en dehors de ces deux grands moyens créateurs des effluves, n'avons-nous pas d'immenses terrains non marécageux qui, chaque année, se couvrent de végétaux destinés à périr bientôt pour se décomposer ensuite ? Ces mêmes terrains ne renferment-ils pas, souvent à une très-minime profondeur, des matériaux susceptibles de fournir également des effluves pernicieux, alors qu'après des pluies, des chaleurs plus ou moins fortes se font sentir ? Chaque année le labour ne met-il pas à découvert des engrais, qui, tout en fertilisant les terres, fournissent en même temps à l'air des corps putrides ? Seulement un élément de nature à imprimer aux pyrexies intermittentes et rémittentes un cachet particulier ferait défaut en cette dernière circonstance ;

nous voulons parler des particules délétères qui sont exhalées par les végétaux des marais, quand les plantes ne sont pas privées de la vie qui leur est propre, les particules nocives qu'elles fournissent ayant une action dont on doit tenir compte en même temps qu'on fait une large part à celles des effluves produits par ces mêmes plantes, mais qui, n'appartenant plus à un acte physiologique, sont au contraire le résultat de la putréfaction de ces mêmes végétaux.

Les fièvres intermittentes et rémittentes peuvent donc régner épidémiquement en dehors des pays marécageux : l'histoire des épidémies nous l'enseigne. M. Boudin l'a affirmé, comme on a pu s'en convaincre par les citations que nous avons puisées dans son excellent ouvrage sur les fièvres, et par celles que nous avons empruntées à d'autres écrivains.

Si ces fièvres, comme le dit notre honorable confrère, présentent les mêmes symptômes et demandent la même médication que les pyrexies nées dans le voisinage des marais, nous pensons encore une fois avec M. Boudin que les causes des unes et des autres doivent être les mêmes, et qu'on ne peut rencontrer celles des fièvres qui se montrent en dehors des marais que dans une large diffusion des effluves créés primitivement dans les pays de marais ou d'étangs, ou bien prenant naissance dans les divers foyers dont nous avons parlé plus haut : il y a toujours, en un mot, une intoxication produite par des effluves dont l'origine reste à peu près la même.

Nous arrivons enfin au dernier paragraphe de cette deuxième lettre de M. Boudin : on se rappellera que nous devons passer sous silence le troisième de cette même lettre, puisque, pour ne pas nous répéter, nous l'avons longuement discuté déjà, lorsque nous avons abordé le troisième paragraphe de la première lettre de notre honorable confrère, ainsi conçu : « Les fièvres paludéennes pernicieuses sont des affections endémiques, toujours liées à un foyer marécageux, etc., etc. » Nous y renvoyons nos lecteurs, et nous terminons en rappelant le conseil que donne M. Boudin à notre confrère de Valenciennes :

§ 3. « Voilà en peu de mots les considérations qui s'opposent à l'identité du choléra indien avec les fièvres palustres. En ce qui regarde la cause du choléra, je vous engage à ne pas parler de *miasme*, cette cause nous échappe; nous en voyons les effets, voilà tout. Plus vous serez réservé et modéré, plus vous aurez raison. Faites de mes lettres l'usage que vous voudrez.

Tout à vous,

BOUDIN. »

Nous avons abordé toutes les considérations auxquelles l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule fait allusion. Lorsque nous arriverons à l'exposition de notre méthode de traitement du choléra indien, nous appellerons à notre aide les éléments qui nous paraîtront de nouveau nécessaires pour établir l'identité qui existe entre les fièvres paludéennes et le choléra; l'appui que nous avons trouvé dans les premières convictions de M. Boudin, nous le tenons pour bon et nous le maintenons.

Il y a loin, comme on a pu le voir par les citations extraites du *Traité des fièvres* de M. Boudin, des convictions profondes qu'il avait alors sur l'identité, sur l'analogie si l'on veut, à sa profession de foi d'aujourd'hui. Les lecteurs impartiaux verront jusqu'à quel point il est possible de se déjuger ainsi. Nous savons qu'on a écrit ce vers, fort commode vraiment, mais dont on fait aujourd'hui surtout un étrange abus :

L'homme absurde est celui qui ne change jamais.

Dussions-nous être accusé d'immodestie, nous déclarons ne pas prendre, en la présente circonstance, le compliment pour notre compte, et nous persistons plus que jamais dans notre manière de voir touchant l'identité qui est ici en jugement.

D'un autre côté, qu'on le sache bien, tout ce que nous avons écrit n'a nullement trait à la personne ni au caractère de M. Boudin, pour qui nous professons d'ailleurs le plus grand respect, et dont les ouvrages ont été pour nous un grand moyen d'instruction.

En ce qui concerne l'importance que notre honorable confrère attache au mot *miasme*, qui, dit-il, ne doit pas être pro-

noncé, alors qu'il s'agit de la cause du choléra, cette importance nous paraît très-discutable. Pour désigner certains corps infectieux impondérables, on a employé, sans y regarder de bien près, diverses expressions : on les a appelés *ferments*, *miasmes*, *effluves*, *poisons telluriques*, *émanations putrides*, *germes*, *corps toxiques*, etc.,etc.

Puisque c'est du sein d'un vaste et infect marais, le Delta du Gange, que nous paraît sortir la cause du choléra, puisque pour nous cette cause ne serait qu'un poison paludéen exceptionnel par sa nature plus violente, nous adopterions de préférence le nom d'*effluves*, accepté plus spécialement pour désigner les émanations des plages marécageuses.

Encore une fois, qu'importe ici le nom que nous adoptions, lorsque nous avons à nous enquérir surtout d'où vient cette cause, quelle est la nature de ses manifestations, et, ce qui nous importe avant tout, comment on doit combattre ce redoutable ennemi.

La lettre que nous allons analyser maintenant est de l'honorable M. Maillot, médecin inspecteur du Conseil de santé des armées. Nous n'avons pas besoin de rappeler ici que M. Maillot est l'auteur du *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, ouvrage classique et contenant de précieux documents sur ces maladies si graves, maladies dont nos braves soldats n'ont que trop souvent éprouvé les atteintes en Afrique.

EXAMEN DE LA LETTRE DE M. MAILLOT.

« Mon cher monsieur Dehous,

« En faisant quelques recherches bibliographiques, vous verrez que plusieurs médecins déjà ont voulu voir de l'identité entre le choléra et les fièvres pernicieuses.

« Mais si dans la fièvre pernicieuse cholérique, il y a des *phéno-*

mènes tout à fait semblables à ceux que l'on observe dans la période algide du choléra, tels que la *cyanose*, l'*excavation des yeux*, et les rides des doigts, etc.; la marche ultérieure des accidents, l'insuccès du sulfate de quinine dans le choléra et l'anatomie pathologique ne tardent pas à trancher la question et à faire repousser toute idée d'identité de nature entre les deux affections.

« Il en sera de même de la manière de voir de votre confrère de l'arrondissement de Valenciennes.

« Les succès qu'il a obtenus tiennent à des circonstances accidentelles, j'en ai bien la conviction : il aura eu affaire à une épidémie bénigne, ou il aura appliqué son traitement au déclin de l'affection, lorsque l'influence morbide avait perdu une grande quantité de son intensité.

« En deux mots, et pour nous résumer, le choléra, selon moi, ne peut être rangé parmi les fièvres intermittentes.

« Vous pouvez user de ma réponse comme vous l'entendrez.

Mes compliments affectueux,

MAILLOT. »

Rien ne nous autorise à penser que l'honorable M. Maillot a jadis eu, sur la *nature* et le *traitement* du choléra indien, des idées autres que celles qu'il a inscrites dans sa lettre; nous n'avons donc aucune revue rétrospective à faire ici, comme nous avions le droit incontestable de le pratiquer, lorsque nous avons commenté les deux lettres de M. Boudin; nous acceptons donc la discussion sur le terrain où la question se trouve actuellement placée, et nous disons que, lorsque nous avons invoqué le *nom* et l'*ouvrage* de M. Maillot pour nous venir en aide dans la question de l'identité, nous l'avons fait, parce que nous avons trouvé, dans son excellent *Traité des fièvres*, des éléments propres à fortifier nos convictions. Nous avons puisé à cette source, comme nous avons cherché, en faveur de la thèse que nous soutenons, des matériaux dans les œuvres de Torti, de Werlhoff, de Morton, de Sénac, etc., etc.

Nous avons déjà abordé, en analysant les lettres de M. Boudin, le tableau de quelques symptômes qui se montrent pendant le cours de certaines fièvres paludéennes pernicieuses, et qui offrent une similitude frappante avec ceux que l'on observe dans

la période algide du choléra ; M. Maillot constate de nouveau cette grande analogie, et nous prenons encore une fois *acte de ces phénomènes tout à fait semblables à ceux qu'on observe dans le choléra.* Mais là s'arrêterait ce que ces deux affections peuvent avoir de commun selon M. Maillot, et bientôt l'identité cesserait d'être, en présence de la *marche ultérieure de la maladie*, de l'*insuccès du sulfate de quinine*, et l'*anatomie pathologique*, s'ajoutant à ces deux éléments anti-identistes, ne tarderait pas à trancher la question.

Il eût été convenable, pensons-nous, que l'honorable M. Maillot s'expliquât sur ce qu'il appelle *marche ultérieure des accidents*, afin que nous pussions le suivre sur ce champ de la discussion. M. Maillot sait comme nous que le choléra, après la cessation de la période algide, peut présenter des phénoménisations qui sont loin d'être les mêmes ; *marche ultérieure du choléra*, cette expression est trop élastique pour que nous engagions des débats à propos d'un fait que notre honorable confrère n'a pas suffisamment défini. Lorsque nous arriverons à la constatation des diverses périodes du choléra, nous verrons jusqu'à quel point ces états subséquents s'éloignent de ceux qu'offrent certaines fièvres palustres au caractère insidieux ; mais, si en cette circonstance cette marche ultérieure n'est pas la même absolument, ne vous en prenez encore une fois qu'à la différence qui existe, sous le rapport de l'intensité, entre le corps toxique paludéen qui produit le choléra et le corps toxique, également paludéen, qui crée les fièvres palustres les plus graves. Car, si l'on rencontrait dans ces deux affections la même, mais absolument la même phénoménisation, toute discussion pour tenter un rapprochement serait inutile, puisqu'on aurait toujours été d'accord, et les médecins, chose nouvelle et touchante, n'eussent pas été encore ici séparés en deux camps.

« *L'insuccès du sulfate de quinine pour combattre le choléra est un fait*, dit M. Maillot, *qui milite encore contre l'identité qu'on veut établir ici.* »

Tout en reconnaissant que la médecine a fait une très-précieuse

acquisition lorsque la chimie l'a mise en possession du *sulfate de quinine*, nous devons pourtant dire que ce médicament est un détestable moyen employé pour combattre le choléra, malgré la nature paludéenne de cette dernière maladie. D'une part, le sulfate de quinine administré à une dose peu élevée amène parfois des accidents très-graves, et peut même causer la mort par un mode d'intoxication qui lui est propre (1). En outre, si dans

---

(1) Après avoir constaté que malgré l'usage du sulfate de quinine, dans les fièvres pernicieuses, les pertes peuvent s'élever de 20 à 50 sur 100 malades, M. Boudin cite les faits suivants en ce qui regarde la prétendue innocuité de ce sel :

A Tours, une religieuse prend 1 gram. 25 centigr. de sulfate de quinine, dose prescrite par M. Bretonneau, et elle se trouve bientôt en proie à une folie maniaque. Après avoir administré 50 grains de sulfate de quinine à un asthmatique, M. Trousseau voit son malade pris de délire et de surdité. 18 cas analogues sont relatés par M. Frantonnetti. De faibles doses de quinquina ont produit la surdité, au rapport de Morton; M. Chaalupt l'a remarqué sur lui-même. En 1843, un jeune homme soigné par Nacquart éprouve, après avoir pris 2 grammes de sulfate de quinine, de l'aphonie en même temps que de la surdité et du délire. Six observations de surdité, à la suite d'un traitement par le sulfate de quinine sont mentionnées par MM. Miquel et Williams (Voir *Bulletin de thérapeutique*, t. XIX, p. 382). Itard, entre autres inconvénients dus à la quinine, cite une surdi-mutité incurable survenue chez un jeune enfant. MM. Ménière, Saint-Laurent et Husson ont plusieurs fois constaté des surdités rebelles causées par le sulfate de quinine. Des cas nombreux d'amblyopie sont, indépendamment de divers autres accidents, signalés par M. Piorry comme résultant de l'usage du sulfate de quinine. Dès 1837, Alibert soutenait que le sulfate de quinine, à la dose d'un gramme, peut causer la mort. Quatre décès dus à la quinine sont signalés dans les hôpitaux de Paris. Premier décès : un jeune homme à l'Hôtel-Dieu, service de M. Récamier, prend du sulfate de quinine; bientôt après, il tombe dans le délire, le coma et meurt. Deuxième et troisième décès : deux malades atteints de rhumatisme et traités à l'hôpital Cochin, dans les salles de M. Briquet, par le sulfate de quinine, meurent empoisonnés. Quatrième décès : un malade de M. Piédagnel (hôpital Saint-Antoine), succombe à des signes visibles d'empoisonnement dû au sulfate de quinine qui lui a été administré. Un autre décès causé par la quinine est signalé par Giacomini. Six décès à la suite de fièvres intermittentes traitées par le sulfate de quinine sont signalés dans la pratique de M. Piorry. M. Guersent (art. Quinquina, *Dict. de méd.*), rapporte qu'un médecin de la Haute-Saône, après s'être administré à lui-même, ainsi qu'à sa femme, du sulfate de quinine pour fièvre intermittente, succomba promptement à des phénomènes d'intoxication, tandis que sa femme ne mou-

certaines maladies on a pu arriver à d'heureux résultats en mettant à profit, non pas les propriétés antipériodiques de ce sel, mais bien l'action spéciale qu'il exerce sur l'innervation, nous dirons de nouveau ici que dans le choléra, non-seulement il paraît mal accommodé au génie de cette maladie, mais qu'il peut encore créer diverses modifications morbides qui ajoutent au danger, si grand déjà, du choléra, et viennent rendre plus difficile le pronostic que le médecin est appelé à formuler. Dans ces pénibles circonstances, on fait ici, ce que disait Van Swieten de certains médecins qui, par l'emploi de moyens inopportuns, créaient des maladies au lieu de guérir celles qu'ils traitaient... *ut morbos potius faciant quàm curent.*

Qu'on ne soit pas étonné de ce que nous venons de mentionner en parlant du sulfate de quinine, et qui, pour les raisons que nous avons alléguées, doit *être placé bien loin* du *tannate de quinine,* ce dernier étant de toutes les conbinaisons que peut offrir la quinine celle qui combat d'une manière vraiment héroïque la grande manifestation palustre de l'Inde. Ce qui arrive ici n'a-t-il pas lieu d'ailleurs en d'autres circonstances dans la syphilis, par exemple ? Contre cette dernière maladie le mercure a été administré sous toutes les formes ; on l'a employé à l'état métallique très-divisé ; on a usé de tous les sels, de tous les oxydes qu'il peut fournir ; aujourd'hui presque toutes ces préparations sont abandonnées ; quelques-unes seulement continuent à nous donner la médication la mieux adaptée que nous possédions contre cette autre et infecte maladie (1).

---

rut pas, grâce à la maladie de son mari qui fit interrompre le traitement, mais elle resta toujours sourde et aveugle. Tels sont quelques-uns des faits qui nous semblent de nature à infirmer l'opinion, un peu optimiste, qui admet l'innocuité absolue du sulfate de quinine. » (Boudin, *Traité de géograph. et de statist. méd.*, t. II, p. 536.)

De plus, le sulfate de quinine amenant parfois de la *diarrhée,* on sent combien il est important en temps de choléra d'éviter un pareil résultat.

(1) Ce que nous disons ici ne s'applique qu'aux nombreuses préparations qu'on mettait jadis en usage à l'intérieur pour combattre la diathèse syphilitique. Aujourd'hui, eu égard aux inconvénients souvent très-graves qui accom-

De l'insuccès du sulfate de quinine dans le choléra on ne peut donc pas plaider la nature non paludéenne de cette maladie, et par suite la non-efficacité de certaines préparations de l'écorce du Pérou. Cette préparation, aux inconvénients près que nous avons signalés, mais qui sont heureusement exceptionnels, rend tous les jours d'immenses services à la médecine dans le traitement des fièvres paludéennes ordinaires, mais elle devient impuissante, nuisible même, lorsqu'on veut l'employer contre le choléra ; acceptions ces faits sans pour cela envelopper dans le même ostracisme le *tannate de quinine,* dont plus tard on pourra avec nous constater l'efficacité, lorsque nous l'opposerons au choléra.

§ . *Outre l'insuccès du sulfate de quinine dans le choléra,* « l'Anatomie pathologique viendrait à son tour protester contre tout rapprochement qu'on voudrait tenter entre cette maladie et certaines fièvres palustres. » Ainsi s'exprime M. Maillot (1).

Pour que l'anatomie pathologique intervînt avec une certaine puissance dans le procès de l'identité que nous plaidons ici, il faudrait que cette partie des sciences médicales fût arrivée à un degré de perfection dont malheureusement elle est encore bien loin, non pas que nous niions les services qu'elle a déjà rendus, en élucidant quelques points de la pathologie qui, sans son aide, seraient encore couverts de ténèbres aujourd'hui : par elle, le diagnostic et par suite le pronostic de plusieurs

---

pagnaient parfois leur administration, ces préparations sont à peine usitées ; le deutochlorure de mercure est presque le seul dont les praticiens se servent dans le traitement de la syphilis, mais nous devons reconnaître, pour l'avoir essayé nous-même avec succès, que le mercure, sous beaucoup d'autres formes, offre de puissantes ressources pour atteindre certains accidents secondaires de cette maladie, et cela, comme *médication externe.*

(1) L'anatomie pathologique, anatomie morbide, *inspectio*, *dissectio*, *disquisitio cadaverum morbosorum*, l'étude des lésions dont s'occupe l'anatomie morbide ne doit pas être faite seulement sur le cadavre, dit Breschet, elle s'applique même avec plus de succès à la recherche des lésions sur le vivant, et présente à l'esprit quelque chose de plus clair et de plus positif.

maladies sont devenus plus clairs, le traitement a été posé d'une main plus ferme, et de cruelles incertitudes ont moins pesé dans l'esprit du médecin.

Mais si à l'aide de l'anatomie pathologique et de la physiologie qui en dérive indispensablement (la physiologie pathologique), et qui sans cette dernière ne se réduirait plus qu'à un examen de tissus plus ou moins altérés dans leur texture, examen stérile et sans profit pour la pratique de notre art, mais, disons-nous, si cette étude a été d'une incontestable utilité pour le médecin, alors qu'il s'agit de certaines maladies dépendant de l'altération primitive des organes, en est-il de même, lorsqu'on étudie ces mêmes altérations comme résultat d'une diathèse, par exemple, ou enfin, pour ne pas nous écarter du sujet dont il est ici question, dans les maladies qui reconnaissent pour point de départ l'introduction dans l'organisme d'un miasme ou d'effluves meurtriers ?

En ce qui concerne les maladies diathésiques, deux mots seulement : ils ont trait à la syphilis ou mieux à une des manifestations secondaires les plus fréquentes après le chancre induré de cette maladie, nous voulons parler de la classe si nombreuse et si hideuse des syphilides, si nombreuse, car en comptant les variétés qu'elles présentent, nous trouvons que le virus vérolique peut maculer la peau de vingt variétés.

Dans l'intérêt de la justice, de l'honneur d'une famille, de la sûreté, de l'existence des enfants, il faut constater la nature d'une lésion donnée de la peau ; il importe qu'on sache que cette lésion est un des états que peut créer le poison syphilitique, ou bien, si, ce qui n'aurait plus qu'une minime importance dans l'espèce dont il est ici question, cet état morbide de la peau serait simplement dû à une autre diathèse d'une nature bien moins grave, moins périlleuse, la diathèse herpétique.

En présence donc de cet état morbide de la peau, nous plaçons les dermatologistes et les syphiliographes les plus distingués, et cela, abstraction faite d'écoles et de doctrines, et nous pouvons affirmer, qu'après l'examen le plus consciencieux, il restera énor-

mément de doute dans les esprits touchant la nature de la maladie, et par suite du traitement qu'on doit lui appliquer.

Croit-on qu'il soit toujours possible de faire une distinction nette et précise, alors qu'on aurait à se prononcer sur la nature d'un symptôme primitif de la vérole? On se présente au médecin avec une lésion superficielle du gland ou du prépuce; certaines circonstances peuvent faire croire à la personne qui se soumet à cet examen qu'elle porte un mal qui peut être le point de départ d'une maladie infectieuse. L'homme de l'art étudie avec le plus grand soin l'état du tissu malade, mais pourra-t-il toujours donner une réponse propre à satisfaire son client? Nullement; il se rappellera qu'il peut faire fausse route, puisque l'écorchure du gland et du prépuce, la déchirure du frein, l'inflammation ulcéreuse simple du gland et du prépuce et l'herpès peuvent très-bien simuler une ulcération vénérienne primitive de ces organes, et, pour asseoir son jugement, il se verra dans la nécessité peut-être de proposer une opération devant laquelle bien des gens reculent, l'*inoculation.*

Nous pourrions citer de bien nombreux exemples à l'appui de notre manière de voir touchant l'impossibilité où se trouve encore aujourd'hui l'anatomie pathologique de nous venir en aide, alors qu'il est question de diagnostiquer la nature des maladies, et de les séparer d'une manière bien distincte.

Sera-t-on plus heureux, lorsqu'on appellera l'anatomie pathologique à son secours, pour trouver entre le choléra et certaines fièvres palustres pernicieuses des limites telles que le médecin puisse se prononcer sans crainte d'errer? Maintenant le fait existerait-il, trouvât-on des différences même très-notables dans l'état des solides et des liquides qui se rencontrent chez des individus qui ont succombé aux atteintes du choléra et des fièvres palustres graves, qu'on ne pourrait en aucune manière conclure que cette première maladie n'est pas elle-même une fièvre paludéenne: c'est ce que nous allons nous efforcer de démontrer.

Voyons d'abord en quoi l'anatomie pathologique a élucidé la nature des fièvres palustres considérée d'une manière générale.

Au commencement de la 68e lettre (*Des fièvres et des tumeurs*), Morgagni, faisant allusion aux fièvres paludéennes, puisqu'il s'exprime de la manière suivante : « Il faut donc rendre des actions de grâces au Dieu tout-puissant de ce qu'il nous a donné, contre une maladie extrêmement variée et obscure, un remède dont le mode d'action est inconnu, mais dont l'expérience a confirmé les propriétés, du moins contre certaines fièvres pernicieuses, je parle de l'écorce du Pérou ; » Morgagni, disons-nous, affirmait que les fièvres étaient principalement nuisibles, qu'elles causent la mort à l'aide d'une maladie coexistante. « Vous comprenez, ajoutait l'illustre médecin de Padoue, combien il importe de connaître le siége et la nature de cette maladie concomitante. Mais, de même que la dissection fait découvrir quelquefois l'un et l'autre, comme une inflammation des viscères ou quelque ulcère, de même il est assez fréquent qu'elle ne fasse voir ni l'un ni l'autre. »

Nous irions loin si nous voulions commenter ce que dit Morgagni touchant la malignité qui accompagne, qui constitue les fièvres pernicieuses ; mais, tout en faisant remarquer qu'il faut prendre garde à cette malignité et aux dangers qu'entraînent dans ces fièvres certains états morbides qui en constituent la forme, il fait observer que ces fièvres, lorsqu'elles sont intermittentes surtout, cèdent très-bien à l'action du quinquina et qu'il faut bien plus s'occuper de la fièvre elle-même que de certaines manifestations qui l'accompagnent, ces dernières n'étant le plus souvent que des résultats produits par la cause qui crée la fièvre, et disparaissant avec elle sous l'influence de la médication antipériodique.

Nous n'avons besoin que de constater ici deux faits : le premier est constitué par l'existence de lésions plus ou moins graves de certains organes chez des individus qui ont succombé à des fièvres palustres pernicieuses (1), le second montrant que

(1) Il est bien entendu que nous ne faisons pas entrer en ligne certains états morbides qui existaient avant l'apparition des fièvres, ou qui sont venus compliquer ces dernières pendant leur durée.

chez d'autres malades qui sont également morts à la suite de ces maladies et où des symptômes analogues s'étaient montrés, les autopsies n'ont rien fait découvrir. Quelle induction peut-on tirer, nous le demandons, de ces résultats si différents pour élucider la nature des fièvres de marais?

Dans l'ouvrage de Sénac nous trouvons à peu près les mêmes résultats : non pas, dit ce grand médecin, qu'il faille négliger de s'instruire autant que faire se peut de ce que les ouvertures des corps peuvent nous dire en pareilles circonstances : « Solis enim « partium detectis vitiis, quid earum perturbârit motus, functio- « nes sustulerit, easve læsas sequatur, nosse possumus. » Mais il ajoute ensuite qu'on peut ne pas rencontrer de lésions qui nous donnent l'explication de tous les désordres qui ont existé pendant le cours de la maladie : « Est quidem ubi nulla observetur « labes quæ in toto corpore incusari possit ; at id ipsum ignorare « non licet ; indè enim, *id est ex nullâ mali sede repertâ, ad veras « subtilioresque causas mens potest assurgere.* » Prenons garde surtout, ajoute encore Sénac, de ne pas prendre en cette circonstance l'effet pour la cause : « Cautione tamen opus est ne iis ipsis « decipiamur, quibus morborum cognitionem assequi posse spe- « ramus ; non causas ut plurimum sed earum effectus, corpo- « rum sectione attingimus. » (*Op. cit.*, lib. II.)

Alibert, dont on a beaucoup trop critiqué l'ouvrage sur les fièvres pernicieuses, pense aussi qu'on ne peut pas plus tirer de lumière de l'autopsie des individus qui ont succombé à ces maladies que des lésions observées chez les sujets morts des fièvres ataxiques continues : « Cet assemblage, dit-il, de phénomènes nerveux, cette réunion étonnante de symptômes divers, opposés et anomaux, qui sévissent avec véhémence, tant que la vie subsiste, et qui sont le résultat d'une sorte de fonction pathologique, s'éclipse assez constamment, sans laisser aucune trace physique de son existence : souvent, d'ailleurs, il n'y a aucun rapport direct entre les lésions organiques que l'on rencontre, et les dérangements morbides qui ont eu lieu. Toutefois, il a paru, dans quelques circonstances, que ces lésions étaient relatives au symp-

tôme grave, capital et prédominant, qui avait signalé la fièvre pernicieuse et constitué son principal danger. » (ALIBERT, *op. cit.*, p. 178.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE COMPARÉE DES FIÈVRES PALUSTRES ET DU CHOLÉRA.

Nous croyons devoir nous borner aux trois autorités que nous venons d'invoquer pour constater l'impuissance de l'anatomie pathologique à éclairer la nature et surtout le traitement des fièvres palustres. Malgré tous les efforts tentés par des hommes d'un grand talent pour rattacher la cause des fièvres paludéennes à des *congestions*, à des *irritations* et à des *inflammations* (1), on est bien obligé d'avouer que ces diverses lésions ne sont presque toujours que des résultats d'un grand acte pathologique, qui s'accomplit dans notre économie sous l'empire d'un empoisonnement plus ou moins grave, et que c'est à cette manifestation générale qui constitue la fièvre que le médecin doit s'adresser, pour ne pas voir périr ses malades, pour ne pas être dans la nécessité, en pratiquant des autopsies, de constater les diverses dégradations organiques que nous venons de nommer. C'est en vain qu'on voudrait échapper à l'essentialité des fièvres des marais, on est forcé d'y revenir malgré soi : la science et la conscience du médecin lui en font un impérieux besoin.

Que les différents états pathologiques qui se créent sous l'empire des conditions morbides qui constituent les fièvres palustres exercent à leur tour une funeste influence sur notre organisme, c'est ce que personne ne sera tenté de nier; que pendant la durée des fièvres, les manifestations trop violentes qui ont lieu dans certains organes doivent attirer l'attention du médecin et exiger

(1) Nous croyons que la Société médicale des hôpitaux de Paris, voulant de nouveau mettre cette question à l'étude, avait proposé le sujet de concours suivant :

Des congestions sanguines dans les fièvres intermittentes de tous les types, la peste, la fièvre jaune, etc. — 1856.

une intervention active de sa part, rien de mieux : c'est ce qui était enseigné depuis longtemps, et les ouvrages de MM. Bailly et Maillot nous ont, à ce sujet, donné de nouveaux et utiles renseignements. Mais encore une fois, et à moins d'une complication, nous ne voyons là que des conditions morbides secondaires, et dont la formation est subordonnée au génie spécial des fièvres paludéennes, fièvres que nous regardons comme essentielles.

Les dégradations qu'amènent ces fièvres sont nombreuses : dans les circonstances les moins graves en apparence, elles créent, avec la cachexie qui en est inséparable, des lésions chroniques des organes de la poitrine, mais surtout du bas-ventre, du foie et de ses annexes; les organes digestifs surtout sont en proie à des désordres plus ou moins sérieux, et bientôt un œdème général vient se mettre de la partie.

Mais il n'en est pas toujours ainsi; les états maladifs que nous venons d'indiquer appartiennent à des contrées où les effluves producteurs des fièvres sont moins énergiques; c'est lentement, quoique sûrement, qu'ils dégradent ainsi ceux qui sont exposés à leur action; mais, dans les pays où ces effluves ont toute leur énergie, leur manifestation pendant la vie est affreuse, et on a souvent pu constater, après la mort, des altérations organiques portées aussi loin que possible. C'est en ces circonstances qu'on a rencontré chez ceux qui ont succombé à ces terribles pyrexies palustres d'énormes engorgements du foie, la rate gorgée de sang et très-volumineuse, les poumons fortement congestionnés; on a signalé également des hypérhémies du cerveau et de ses membranes, et, sous l'empire des fièvres paludéennes à forme cérébrale, on a même, dit-on, constaté la rupture de ces membranes.

La membrane muqueuse des intestins a été trouvée plus ou moins injectée; enfin des lésions plus graves encore ont été rencontrées : c'est ainsi que Johnson aurait trouvé l'estomac et les intestins enflammés chez des soldats qui avaient été atteints de fièvres pernicieuses dans les plaines du Bengale.

Nous sommes de ceux qui pensent, et nous avons déjà exprimé notre opinion à cet égard, que plus les fièvres palustres se rapprochent de la continuité, plus aussi l'intoxication est intense. On doit donc s'attendre à trouver, dans les pyrexies à type continu, les altérations des tissus et des organes beaucoup plus graves que dans les fièvres qui présentent de l'intermittence. Ceci est en général très-vrai, surtout pour certaines formes de fièvres continues; et, comme nous rangeons parmi ces dernières la peste et la fièvre jaune, on ne doit pas être surpris si, lors des autopsies pratiquées, les lésions causées par un sang plus altéré sont aussi plus prononcées. Mais, en cette dernière circonstance encore, de nombreuses exceptions ont lieu, et les traces laissées sur les cadavres ont singulièrement varié en ce qui concerne leur fréquence et leur intensité. Maintes fois, les médecins qui se livraient à l'examen des sujets qui avaient succombé à des pyrexies palustres continues, ont été frappés du peu de rapport qui existait entre la violence des symptômes observés pendant le cours des maladies et l'importance des lésions laissées par ces dernières sur ceux qu'elles avaient tués.

Dans le choléra indien, autre fièvre palustre de la pire espèce, nous rencontrons aussi des lésions organiques variant et par leur fréquence et par leur intensité. Ici, les autopsies cadavériques ont été faites sur une très-large échelle; la mort a été très-fréquemment interrogée pour l'instruction des vivants. Au moment où nous écrivons ces lignes, nous avons sous les yeux de nombreux documents à ce sujet (1), vaste charnier, triste et, disons-le tout de suite, inutile nécropole, s'il en fut jamais!

C'est en vain que nous demandons à tous ces organes, que le poison cholérique a frappés, par quel mécanisme se sont opérés les affreux désordres que tant de laborieux investigateurs ont

---

(1) On peut consulter, à propos des lésions rencontrées dans le corps des victimes du choléra, ce qu'ont écrit MM. Annesley, Jamieson, Orton, Burrell, Whyte, Craw, Searle, Bell, Christie, Keraudren, Labrousse, Sokolow, Rochoux, Velpeau, Bouillaud, Gendrin, Dalmas, Gaimard et Gérardin, Rose, Foy, Magendie, etc., etc.

constatés dans les mailles de leurs tissus! C'est en vain surtout qu'en les invoquant nous cherchons à en tirer des inductions favorables pour une médication salutaire, ce qui doit toujours être la fin de tous ces pénibles travaux. Eh bien! avouons-le de nouveau, nous rencontrons une négation presque absolue. Broussais a dit que la cause première du choléra est inconnue, qu'elle porte, comme tous les poisons fébrifiques, sa première action sur les organes digestifs, qu'elle n'y exagère la sécrétion qu'en y accumulant le sang et l'agent d'innervation.

Partant de ces données, il a cru devoir placer cette affection dans la série des inflammations modifiées par un agent spécifique : même théorie que pour les autres fièvres paludéennes; dès lors le traitement, s'adressant à une gastro-entérite, était tout tracé. A l'abri du grand nom du célèbre médecin et patronnée par un homme politique haut placé, nous avons vu à l'œuvre la médecine physiologique, nous en avons vu surtout l'application faite dans un village (Vieux-Condé, 1832) à des malheureux dont le sang était déjà fâcheusement modifié par le travail des mines. Qu'en est-il résulté? C'est que la mortalité a été affreuse, c'est qu'on ne creusait pas assez vite les fosses pour y porter les cadavres.

Cet épouvantable ordre de choses ne changea que lorsqu'on fit appel à un traitement plus en harmonie avec la manière de faire du fléau indien. Sur quels indices s'était donc fondé le savant auteur des *Phlegmasies chroniques* pour édifier une semblable médication? Sur l'état que présente la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin, surtout chez ceux qui succombent aux atteintes du choléra pendant la période de réaction: cette membrane offrait des congestions, une rougeur plus ou moins vive, quelques infiltrations sanguines. On a dit que des états véritablement inflammatoires, accompagnés de gangrène, avaient été observés. Mais, en admettant même que l'aspect offert par la membrane muqueuse digestive représentât des modes d'irritation de degrés divers, ce qui n'a pas toujours été constaté, personne aujourd'hui ne pourrait soutenir que ces modifications

pathologiques constituaient véritablement la maladie, et qu'à elles doit s'adresser le traitement.

Ici, nous le disons avec la plus profonde conviction, on ne doit voir encore que des résultats, comme dans les lésions qu'on rencontre dans les fièvres palustres ordinaires; et, si dans le choléra indien nous les observons plus graves et surtout plus multiples, ne nous en prenons qu'à la très-grande puissance des effluves qui créent ce dernier.

C'est donc à une *médication abortive* énergique, et aussi rationnelle que celle qui est employée pour combattre les autres pyrexies palustres, qu'il faut en cette circonstance avoir recours, médication qui s'adresse à une cause générale d'où dérivent tous ses effets.

Nous terminerons en disant que, si notre savant confrère, M. Maillot, veut se donner la peine de consulter les ouvrages qui ont trait à l'anatomie pathologique du choléra, il y verra de singuliers rapprochements à faire entre les altérations des organes que les auteurs ont constatées chez les sujets morts du choléra et chez ceux qui ont succombé à la suite de certaines fièvres palustres pernicieuses. Ici encore, nous devons le dire, nous n'avions pas cru à des rapprochements aussi satisfaisants en faveur de la thèse que nous soutenons (1); et à part, comme nous l'avancions il n'y a qu'un instant, l'intensité plus grande de la cause qui, en produisant la grande fièvre paludéenne indienne, doit amener en même temps de puissantes modifications dans la phénoménisation et dans les lésions qui sont alors produites, nous n'avons pas à redouter, en cette circonstance, un écueil où l'i-

(1) C'est surtout dans l'examen comparatif des altérations qu'offrent l'encéphale, les poumons, les organes digestifs, le foie et la *rate*, ce dernier organe qui a tant occupé les pathologistes qui ont étudié les fièvres palustres, qu'on trouve de nombreux rapprochements à faire entre le choléra et les fièvres paludéennes. Notons que, outre les causes que nous avons déjà invoquées pour expliquer certaines dissidences qui se rencontrent parfois dans les altérations des tissus, alors qu'on les étudie dans le choléra et les autres fièvres des marais, notons, comme une des causes les plus puissantes de ces dissidences, l'énorme perte de fluide qui a lieu dans le choléra gastro-intestinal.

dentité que nous établissons entre les fièvres paludéennes pernicieuses ordinaires et le choléra puisse éprouver un choc.

Ce que nous tenions, en outre, à prouver dans notre article, c'est le peu d'utilité que, jusqu'à présent, on a retiré de l'anatomie pathologique pour élucider la nature du choléra et des fièvres des marais en général; ce que nous désirions constater, c'est qu'en partant des lésions que les autopsies cadavériques nous avaient révélées dans ces maladies, pour instituer une médication puissante, salutaire, on avait fait fausse route. L'anatomie pathologique est véritablement la partie faible de tous les ouvrages publiés sur les maladies paludéennes; c'est la partie de l'ouvrage de M. Maillot qui laisse le plus à désirer, travail excellent pourtant, où M. Maillot, maintenant toutes les divisions de Torti, a, comme son illustre devancier, manié avec une grande habileté la médication fébrifuge.

Nous quittons enfin la question qui avait trait à l'anatomie pathologique pour aborder l'argument *ad hominem* qui est ici placé par M. Maillot.

« Les succès, dit ce savant médecin dans sa lettre à M. le docteur Dehous, les succès que votre confrère de l'arrondissement de Valenciennes a obtenus, tiennent à des circonstances accidentelles, j'en ai bien la conviction ! Il aura eu affaire à une épidémie bénigne, ou il aura appliqué son traitement au déclin de l'affection régnante, lorsque l'influence morbide avait perdu une grande quantité de son intensité. »

Lors de la dernière épidémie du choléra indien, notre médication était instituée; nous avons donc pu la mettre en usage pendant les diverses phases de cette maladie. Nous ne dirons pas que l'épidémie, arrivée à son plus haut degré d'intensité, n'a pas offert plus de difficulté à l'application de notre traitement; nous ne serions pas vrai en affirmant chose pareille. Sans nul doute, il est des époques, pendant la durée de ces grandes calamités publiques, où les causes qui les amènent revêtent un caractère d'une violence extrême, et frappent leurs victimes avec la rapidité de la foudre. C'est ainsi que les choses se passaient et se

passent encore dans les épidémies de la fièvre jaune, de la peste et de la variole, là où la vaccine n'a pas encore fait arriver ses bienfaits. C'est ainsi que les choses ont lieu dans ces redoutables épidémies du typhus contagieux.

Le docteur Fournier a entendu raconter à l'illustre J. P. Franck « que l'un de ses fils, après s'être livré à quelques fatigues pendant la nuit, arrive le matin à l'hôpital, près du lit d'un homme attaqué du typhus. Dans ce moment, on découvre le lit; le miasme qui s'échappe de son corps frappe le jeune étudiant comme un coup de pistolet; il se met sur-le-champ au lit pour n'en plus sortir : peu d'heures suffirent pour qu'il fût enlevé à son père et à la science qu'il eût honorée. »

On comprend, lorsque les miasmes et les effluves, semblables au glaive de l'ange exterminateur, amènent ces promptes sidérations, combien sont peu efficaces les moyens les plus énergiques, les mieux ordonnés : ici, le médecin n'a plus qu'à courber douloureusement la tête, sachant mieux que personne avec quelle fureur il peut être à chaque instant frappé lui-même.

Mais, hâtons-nous de le dire, dans le choléra, ces cas néfastes forment les très-rares exceptions, aujourd'hui surtout que les *prodromes* sont mieux étudiés, mieux connus. Les observations qui ont trait à des morts arrivées à la suite du choléra dit *foudroyant*, sont devenues pour nous excessivement rares; à peine y croyons-nous depuis que nous nous sommes enquis avec soin des symptômes en apparence légers, mais existant presque toujours chez ceux que ces morts mystérieuses ont frappés.

Donc, que notre méthode de traitement puisse se trouver en présence de quelques impossibilités dues à la constitution profondément détériorée de certains individus, ou parce que, l'intoxication cholérique ayant trop progressé, nos soins sont tardivement demandés, nous n'en disconvenons pas; mais la *médication abortive* que nous employons, quelles que soient la forme et l'intensité que présente le choléra, n'est pas moins une immense amélioration, et laisse bien loin d'elle tous les modes

de traitement employés, jusqu'à ce jour, pour combattre le fléau indien.

L'honorable M. Maillot termine sa lettre par le paragraphe suivant :

« En deux mots, et pour me résumer, le choléra, selon moi, ne peut être rangé parmi les fièvres intermittentes. »

Nous terminerons aussi en disant, avec le savant auteur du *Traité des irritations intermittentes et rémittentes*, qu'ici nous sommes parfaitement de son avis : *Non, le choléra n'est pas une fièvre intermittente,* nous avons toujours eu soin de dire que nous en faisions une *fièvre palustre continue,* et que c'est à ce titre que nous établissions son identité avec les autres fièvres paludéennes pernicieuses offrant le type continu.

« Pendant un certain temps, dit M. Boudin, M. Maillot ne croyait pas à l'existence des fièvres de ce type; mais plus tard il nous a déclaré maintes fois qu'il admettait avec nous la parfaite continuité des fièvres. »

Nous concluons de nouveau en disant : Le choléra est, pour nous, une *fièvre paludéenne continue,* offrant le plus haut degré de perniciosité et devant, à ce titre, être rangé à la tête des fièvres palustres présentant le même type.

EXAMEN DE LA LETTRE DE M. F. JACQUOT.

En terminant l'analyse de la lettre de l'honorable M. Maillot, nous avons cru qu'avec cet examen finissait la lutte difficile, quoique très-flatteuse pour nous, dans laquelle nous avait engagé M. Dehous. Mais nous avions mal compté avec notre confrère, et si, dans les débats qui concernent l'importante question de l'identité du choléra avec les fièvres palustres, M. le docteur Dehous, gardant une réserve des plus prudentes, est resté dans une position éminemment *passive*, il n'en a plus été de même lorsqu'il a été

question de nous chercher des adversaires : en cette circonstance, il a été d'une activité sans pareille ; il a fait appel aux savants qui, par leurs précédents, étaient le plus à même de nous opposer de puissants arguments. Contrairement à ce que pratiquait le grand Morgagni qui, pour défendre et faire triompher les thèses qu'il abordait, écrivait lui-même les lettres qui ont immortalisé son nom, ici M. Dehous, refusant de voler de ses propres ailes, a préféré emprunter les plumes intelligentes de MM. Boudin, Maillot et Jacquot.

Ce procédé est ingénieux, commode surtout; avec lui on se dispense de consulter les in-folio et les in-quarto de *tant d'illustres morts;* on ne lit même pas les in-octavo des maîtres encore vivants, mais. . . . . ., enfin, qu'il soit fait ainsi que l'a voulu notre confrère du chef-lieu de notre arrondissement !

Pour arriver à la lettre de M. Félix Jacquot, M. Dehous écrit quelques lignes qui pourraient donner singulièrement à penser à ceux dont nous n'avons pas l'honneur d'être connu. Voici ces lignes étranges :

« Avec un adversaire aussi tenace, aussi difficile à contenter que M. Bourgogne, dit M. Dehous, on n'a jamais trop de moyens de défense à sa disposition, et l'on doit toujours chercher à enrichir son arsenal de pièces nouvelles.

« C'est cette pensée qui m'a engagé à demander l'avis de M. Félix Jacquot, professeur agrégé à l'École impériale du Val-de-Grâce. »

Médecin modeste, satisfait du peu de bien que notre intelligence nous permet de faire, content de notre petite place au soleil, nous n'aurions jamais cru qu'on voulût faire de notre personne quelque chose de phénoménal en fait de ténacité. Pour un instant, nous avons espéré que notre confrère allait établir une identité entre nous et l'homme juste d'Horace, *Justum et tenacem propositi virum*, etc. (1) ; mais tant de charité n'entre pas dans l'âme des médecins.

---

(1) L'homme juste, l'homme inflexible dans ses principes, etc.

Laissons donc de côté ces petites misères, partage, hélas! de notre faible nature, et arrivons aux paragraphes qui constituent la lettre de M. Félix Jacquot (1). Il paraîtrait que, quoique très-désintéressé dans la discussion qui a été soulevée à propos de l'identité dans nos opuscules, cette discussion avait pourtant quelque peu tourmenté M. le docteur Dehous, si nous en jugeons par ces mots placés en tête de la lettre que lui répondait M. Jacquot (2) :

« La question est beaucoup moins grave que vous ne croyez, » disait-il à notre confrère. La question paraissait donc grave à

---

(1) M. F. Jacquot, lorsqu'il écrivit cette lettre, était plein de vie et de santé. Ce médecin, quelques mois plus tard, succomba rapidement, atteint d'une pneumonie double. Jeune encore, M. Jacquot avait déjà conquis une position élevée dans la science. Ceux qui ont connu notre confrère (nous ne sommes pas de ce nombre), ont tous rendu hommage aux qualités de son cœur, à l'étendue de son intelligence et de son savoir.

(2) « Paris, 23 avril 1857.

« Mon cher Confrère,

« Je suis très-sensible à votre bon souvenir et me hâte de répondre à votre lettre.

« La question est beaucoup moins grave que vous ne croyez.

« L'opinion et la thérapeutique de notre confrère sont de ces opinions et de ces thérapeutiques éphémères comme il en surgit toujours à propos des maladies nouvelles, à propos de toutes les épidémies, et comme le choléra en particulier en a tant vu naître. Le haschisch, le sulfate de strychnine, la liqueur de Strogouef, voire même le sulfate de quinine, ont prétendu guérir. Qu'en reste-t-il? Rien que cet enseignement, qui n'est pas nouveau : les expérimentateurs, tout en étant de bonne foi, se font singulièrement illusion.

« Dieu me garde de faire du choléra une fièvre pernicieuse au quinquina! Rien ne se ressemble moins que ces deux maladies. Les fièvres à quinquina, liées à certaines conditions topographiques et hydrographiques, affectionnent certains sites et ne se répandent point épidémiquement : le choléra est épidémique et règne partout.

« Les fièvres palustres ne dépassent pas certaines limites boréales : le choléra a sévi dans les glaces du Nord.

« Le choléra règne à divers degrés en toute saison : tandis que la fièvre palustre est estivo-automnale.

« On a vu le choléra sur des montagnes, ou encore dans les plaines sèches

Valenciennes, moins sérieuse à notre confrère de Paris, qui terminait ainsi sa lettre :

« Enterrez donc cette opinion (l'opinion des identistes), qui n'est pas même neuve, que dis-je ? qui est enterrée depuis si longtemps qu'elle est toute pourrie. Si quelqu'un reçoit à Valenciennes les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, vous y lirez un mémoire sur l'origine miasmatique des fièvres à quinquina et la déclaration de mes principes à ce sujet. Je combats la monomanie algérienne, qui voudrait faire de toutes les fièvres des fièvres palustres et à quinquina, etc., etc. »

Si nous acceptions le jugement porté par M. Jacquot sur l'identité, les débats seraient clos, et nous devrions imposer silence à des convictions fondées sur des faits pourtant bien nombreux, en avouant que nous avons mal interprété ces der-

---

et sablonneuses du Sahara où la fièvre intermittente n'existe pas, ne peut pas exister.

« Les fièvres palustres de tout caractère, algides, délirantes, comateuses, etc., peuvent être continues, rémittentes, intermittentes ; or, dans une épidémie de choléra, voit-on des formes intermittentes ?

« La fièvre palustre amène un état particulier nommé cachexie palustre; rien de semblable après le choléra. Quantité d'auteurs ont employé le sulfate de quinine contre le choléra, et cela sans succès. Les fièvres intermittentes laissent après elles une tendance très-marquée aux récidives, et celles-ci se manifestent souvent à des époques périodiques, par exemple les septième, dixième jour, etc. : rien de pareil pour le choléra. Avez-vous déjà vu des fièvres intermittentes faire le tour du monde comme le choléra? Enterrez donc cette opinion qui n'est pas même neuve, que dis-je ? qui est déjà enterrée depuis si longtemps qu'elle est toute pourrie. Armand l'a soutenue dans son *Algérie médicale*, volume publié à Paris, il y a bientôt trois ans. Personne n'a songé à combattre une idée qui ne se soutient pas.

« Si quelqu'un reçoit à Valenciennes les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, vous y lirez un Mémoire sur l'origine miasmatique des fièvres à quinquina et la déclaration de mes principes à ce sujet. Je combats la monomanie algérienne qui voudrait faire de toutes les fièvres des fièvres palustres et à quinquina, etc.

« Usez de ma lettre comme il vous plaira : mes opinions sont bien nettes, je ne crains pas de les divulguer.

« Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'expression de mon amitié.

« F. JACQUOT. »

niers ; mais il ne peut en être ainsi. Nous ne croyons pas que les faits dont nous avons été témoin aient trompé nos sens et mis notre intelligence en défaut; plus que jamais nous persistons dans notre opinion.

D'un autre côté, M. Jacquot, en déclarant notre doctrine frappée de mort, était-il bien certain de ne pas errer? Les médecins ont assez souvent vu revenir brillants de santé des malades condamnés par eux; nous avons la ferme confiance qu'il en sera de même de l'identité (1).

Nous n'avons pas à énoncer notre avis touchant ce que dit M. Jacquot de la monomanie algérienne, qui voudrait faire de toutes les fièvres des fièvres palustres et à quinquina. Nous avons pourtant lu bien des documents pour et contre ce sujet si grave, et, tout en disant qu'il y a un peu d'exagération du côté des médecins qui admettent d'une manière trop exclusive la nature palustre des fièvres des pays chauds, nous pensons pourtant que ces derniers sont bien plus près de la vérité que leurs adversaires.

Combattrons-nous sérieusement ce qu'avance M. Jacquot, en assimilant notre médication dans le choléra à celles qui sont constituées par *le haschisch, le sulfate de strychnine, la liqueur de Strogouef, voire même,* dit-il, *le sulfate de quinine ?*

---

(1) Nous devons prévenir nos lecteurs que M. Félix Jacquot, à la mémoire de qui nous avons rendu et rendons de nouveau ici un hommage bien mérité, se montrait parfois quelque peu aventureux dans ses dires et ses opinions. A l'appui de ce que nous avançons ici, nous citons la note suivante, que nous trouvons dans l'ouvrage de M. Boudin, t. II, p. 172 ; il est question de la colonisation française en Algérie, voici cette note :

« M. Jacquot se prononce également en faveur de l'hypothèse de l'acclimatement, mais en proposant le croisement de l'Européen avec la femme indigène. A ce sujet, il exprime le regret que l'autorité n'ait pas compris *cette haute et féconde question du croisement.* » Il ajoute : « Nous ne doutons pas que beaucoup de musulmans vendraient ou marieraient, *ce qui revient au même,* leurs filles aux chrétiens.

« On m'objectera peut-être la moralité ; mais, c'est là un point *très-peu gênant* en Afrique ; d'abord les intérêts sociaux et politiques *sanctionnent tout.* » (*Gazette médicale*, 26 avril 1848, p. 325.) M. Boudin ajoute :

« On ne saurait en vérité se montrer plus accommodant. »

Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de ce dernier sel essayé contre le choléra. En ce qui concerne les autres que nous venons de citer, médicaments malsains ou poisons terribles, on nous permettra de ne pas nous y arrêter un instant.

« Dieu me garde, dit M. Jacquot, de faire du choléra une fièvre pernicieuse, une fièvre palustre à quinquina! Rien ne se ressemble moins que ces deux maladies. Les fièvres à quinquina, liées à certaines conditions topographiques et hydrographiques, affectionnent certains sites et ne se répandent point épidémiquement : le choléra est épidémique et règne partout. »

Nous avons déjà avancé que, eu égard au lieu où le choléra a pris naissance et à la manière dont il se comporte dans sa phénoménisation, il ne pouvait être rangé que parmi les fièvres palustres pernicieuses à type continu, et nous prouverons plus tard que cette grande pyrexie est bien une fièvre à quinquina. Sans nul doute, les fièvres palustres sont particulièrement liées à certaines conditions topographiques et hydrographiques, et affectionnent certains sites; mais ce n'est pas se rappeler les faits consignés dans l'histoire des fièvres palustres que de prétendre que ces fièvres ne se répandent point épidémiquement et loin de tout foyer d'infection; nous ne reviendrons pas sur les preuves contraires à cette assertion, puisque nous les avons suffisamment développées dans notre examen des lettres de l'honorable M. Boudin.

« Le choléra, lui, est épidémique et règne partout, » ajoute M. Jacquot.

Sans doute, il y a en cette circonstance un fait qui s'éloigne de la manière de faire des autres fièvres palustres; mais n'oublions pas une circonstance à laquelle nous ramenons toujours fatalement nos honorables contradicteurs : si le choléra s'est montré dans presque toutes les parties du globe, il a eu pourtant un point de départ, et ce point de départ est la plaine ma-

récageuse du Gange : *Hìc sunt flammæ,* dirai-je en langage théologique, c'est là que sont les flammes, et c'est en désertant ce formidable brasier qu'elles ont ensuite incendié une grande partie de notre hémisphère.

Dirons-nous que, pour qu'il en fût ainsi, la grande fièvre palustre de l'Inde possède deux éléments dont se trouveraient dépourvues, en totalité ou en partie, les autres fièvres paludéennes, les propriétés d'être contagieuse et importable? Dirons-nous qu'après avoir été primitivement infecté par l'agent délétère qui souille l'air, ce dernier se charge de plus en plus du poison cholérique, par suite des quantités que lui fournit chaque individu atteint par le mal, et que de cette manière la propagation du miasme se ferait plus facilement, plus rapidement et plus au loin? Il y a sans doute quelque chose de fondé dans ces hypothèses, sans nous dissimuler pourtant ce qu'on pourrait nous opposer d'arguments pour les combattre. Ces hypothèses, nous en avions touché quelque chose dans notre lettre à M. le professeur Bouillaud (1) ; et, comme nous le faisons voir dans la note

(1) « Chaque individu, disions-nous, qui a reçu l'atteinte délétère, devient, à son tour, si le mal n'est pas enrayé plus ou moins promptement, un foyer dangereux pour ceux qui le soignent, et même pour toute une cité. » Puis nous ajoutions : « Que deviennent les miasmes fournis par les individus atteints du choléra? Sont-ils détruits à tout jamais après un temps limité? ou bien, gagnant les régions plus ou moins élevées de l'atmosphère, véritable épée de Damoclès, n'attendent-ils qu'une occasion favorable pour fondre de nouveau sur nous? »

M. Pettenkofer, médecin bavarois, a émis, à ce sujet, des idées qui se rapprochent singulièrement des nôtres :

« Diverses observations, dit ce savant, me convainquirent que de la nature du sol dépendait la quantité de matière septique produite et que sa composition, et surtout le plus ou moins d'humidité de ses couches, avaient une grande influence sur le développement du choléra. »

Mais que laisse l'homme au sol? Selon M. Pettenkofer, il y laisse son urine et ses excréments modifiés, infectés, ayant subi l'influence d'un milieu où *règne le choléra* et possédant dès lors la propriété de reproduire les miasmes, le poison, le choléra enfin. Les matières infectées subiraient dans la terre humide une division, une fermentation lente et produiraient, outre les gaz ordinaires, le virus cholérique.

Chaque organisme résiste plus ou moins au poison : le premier degré d'em-

que nous venons de citer, d'autres médecins les ont depuis abordées, comme pouvant expliquer l'extension qu'est susceptible de prendre le choléra.

Quoi qu'il en soit des raisons que nous avons données pour expliquer la marche gigantesque de la grande fièvre palustre de l'Inde, alors qu'elle a envahi et les plaines sablonneuse s du Sahara, et les glaces du Nord, tandis que les autres fièvres paludéennes ne dépassent point certaines limites boréales, comme l'affirme M. Jacquot, nous nous demanderons si, par suite de cette anomalie, l'identité de ces fièvres devait cesser d'être, lorsque nous la constituons d'ailleurs à l'aide d'éléments d'une importance dont la gravité n'échappera à personne : même nature de la cause productrice, même phénoménisation, en faisant la part, comme nous l'avons toujours dit, des différences qu'offre cette dernière, eu égard à l'intensité diverse que présente la première; et ce qui l'emporte de beaucoup sur les autres considérations, c'est une médication qui est adaptée avec le même succès, et au traitement du choléra, et à celui des fièvres paludéennes ordinaires; c'est surtout à ce dernier but que doit tendre le médecin, *guérir*. N'accordons qu'une place secondaire à l'in-

---

poisonnement serait cette diarrhée reproduisant les miasmes empoisonnés, le second degré serait la cholérine, le troisième le choléra.

Quatre-vingt-dix fois sur cent le choléra s'est déclaré de minuit à six heures du matin, ce qui peut être attribué au défaut de renouvellement de l'air, ou à l'état de faiblesse pendant le sommeil. Les femmes chargées d'enlever les morts, et auxquelles l'usage abandonne les derniers vêtements, furent peu atteintes, tandis que la mortalité de ces femmes fut énorme dans les campagnes. Il est vrai que les premières, ayant trop d'occupation, faisaient laver les linges par d'autres personnes, tandis que les campagnardes se chargeaient elles-mêmes de ce soin.

En résumé, pour M. Pettenkofer, le choléra a pour cause le développement d'un miasme produit par la fermentation, la décomposition ou la putréfaction des excréments humains dans un sol poreux et humide, excréments provenant d'individus *déjà atteints du choléra*, ou du moins ayant contracté la diarrhée dans une localité où sévit l'épidémie.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer qu'il n'est question ici que du choléra gastro-intestinal, le choléra nerveux et le choléra sudoral n'ayant sans doute pas été observés par M. Pettenkofer.

terprétation de certains phénomènes qui semblent vouloir se dérober à tous les efforts de notre intelligence. Van Swieten a dit : « Præstat in morborum causis indagandis progredi tantùm, « quousque per fidelia observata licet, et in reliquiis ignoran« tiam fateri. » C'est encore ce que disait l'un des plus grands médecins des temps modernes, et l'un des écrivains systématiques qui ont donné dans leur doctrine le plus de place à l'observation : « Nam plura sunt in rerum naturâ, tenuissimæ indo« lis, quorum intima natura ac crasis, et ab hac immediatè « dependens vis agendi, mirosque effectus in sensus incur« rentes producendi, captum nostrum et intelligentiam planè su« perant. »

« Où arrivons-nous, dit l'illustre professeur, lorsque nous voulons sonder trop avant ce qui concerne la contagion de la peste, ce qui se passe après la morsure d'un chien enragé, enfin lorsque nous interrogeons ces terribles affections qui reconnaissent pour causes les miasmes, les effluves? Nous sommes, sur beaucoup de points, obligés d'avouer notre ignorance. N'insistez donc pas trop en ces circonstances; votre but sera rempli autant qu'il peut l'être, si vous parvenez à empêcher les effets que ces agents destructeurs et mystérieux tendent à amener dans notre organisation : « Sufficiat medendi scopo, ut tantùm perniciosis ve« neni effectibus resistendo impediamus, quò minùs suam in « corpore humano potentiam exserant, etc. » (HOFFMANN (Fred.), *De lue venereâ.*)

Un autre argument, opposé à l'identité par M. Jacquot, est le suivant :

« Le choléra règne à divers degrés, en toutes saisons, tandis que la fièvre palustre est estivo-automnale. »

Nous avons inscrit plus haut des observations qui prouvent que des fièvres d'accès offrent la phénoménisation des fièvres palustres, et cela, lorsque les marais et la terre sont congelés; d'un autre côté, nous ne pensons pas que M. Félix Jacquot ait jamais

eu l'intention de détrôner les fièvres palustres printanières, qui malheureusement ne sont pas des mythes. Sénac aborde ce sujet avec sa supériorité ordinaire : « Plusieurs médecins ont pensé, dit ce grand observateur, que les fièvres vernales printanières n'étaient pas de même nature que les fièvres d'automne ; ils prétendent que les premières sont même salutaires : « Vernales « salutares sunt, » ne demandant aucun traitement, « nullâ fermè « medelâ indigent ; » qu'elles ne sont jamais accompagnées de symptômes graves, « gravioribus non stipantur symptomatis ; » enfin, que les fièvres d'automne sont évincées par celles qu'amène le printemps, et les fièvres vernales chassées par les pyrexies palustres d'automne, « autumnales denique vernalibus « fugantur, et vernales autumnalibus. »

Voici la réponse de Sénac : « Ces arguments, dit-il, sont sans valeur, « sed invalida sunt omninò ejusmodi argumenta. » Ces fièvres sont loin d'être salutaires ; elles ont pu l'être dans certaines circonstances, en modifiant l'organisme en proie à d'anciennes souffrances ; mais il est des époques où elles étaient formulées par des symptômes très-graves, « certis temporibus « graviores sunt. »

Enfin, ajoute Sénac, on voit dans certaines épidémies les fièvres printanières différer à peine des fièvres automnales, « in « aliis verò epidemiis eamdem omninò præ se ferebant speciem « ac autumnales, non multum saltem inter ipsas erat discriminis ; « epidemicè quidem grassantes citiùs accedente æstate mitescunt aut evanescunt ; sed iterùm eædem prodeunt sæpissimè « accedente autumno, *iisdem scilicet symptomatis eumdemque « omninò referentes morem.* » (Sénac, *op. cit.*, p. 85, lib. I, cap. XIV.)

A propos des fièvres printanières, nous trouvons encore dans Van Swieten les lignes suivantes : « . . . . . . Tunc enim sæpiùs vidi, etiam *vernas febres* ad omnes alias methodos rebelles « fuisse, soloque cortice peruviano tolli potuisse. » (*De febr. intermitt.*, 404.)

S'il nous était permis de joindre à la puissante autorité de nos

maîtres le résultat de nos observations, nous dirions que dans le canton de Condé, pays anciennement très-marécageux, nous avons observé, à l'époque où les prairies qui abondent dans nos contrées étaient frappées par le soleil printanier, alors que les eaux que l'hiver y avait accumulées commençaient à se retirer, nous avons observé, disons-nous, des fièvres très-graves offrant les formes syncopales et sudorales.

C'est ainsi, en général, que les choses se passent pour les climats tempérés; en est-il de même pour les pays où la température est plus élevée? Les lecteurs, sous les yeux de qui nous allons placer le tableau suivant, pourront en tirer telle induction qu'ils jugeront à propos. Nous laissons parler en cette circonstance notre savant confrère M. Boudin; c'est de son ouvrage que nous avons extrait ce tableau, et nous copions sans abréviation aucune les explications qu'il donne pour l'appréciation des faits que fournit ce tableau.

DISTRIBUTION DES FIÈVRES SELON LES MOIS DE L'ANNÉE, ETC.

« De même, dit M. Boudin, que le nombre proportionnel et la gravité des fièvres paludéennes augmentent ou diminuent selon la latitude géographique et selon l'altitude des lieux, de même ces fièvres se montrent dans une dépendance étroite des saisons. Sous ce dernier point de vue, l'hiver joue le rôle des latitudes et des altitudes élevées; l'été représente le rapprochement de l'équateur et du niveau de la mer. Dès lors, la distribution mensuelle doit varier dans les deux hémisphères. D'autre part, on comprend que des circonstances locales, inhérentes au foyer paludéen, pourront tantôt hâter, tantôt retarder l'apparition ou la cessation des fièvres. *Quoi qu'il en soit,* nous donnons, à titre d'exemple, dans le tableau suivant, la distribution des fièvres quotidiennes, tierces et quartes, telle qu'elle s'est présentée à Bone.

	Fièvres quotidiennes.	Fièvres tierces.	Fièvres quartes.
Février	8	5	»
Mars	6	1	»
Avril	7	13	»
Mai	16	17	3
Juin	51	38	1
Juillet	82	48	1
Août	73	49	2
Septembre	51	20	1
Octobre	50	21	»
Novembre	96	39	1
Décembre	155	43	2
Janvier	116	29	1

On remarquera l'énorme différence qui existe entre les mois de janvier et février, en ce qui concerne la plus ou moins grande fréquence des fièvres qui ont existé pendant ces deux mois, et qui ne peut guère s'expliquer par l'inégalité de la température seulement. On ne peut donc tirer, selon nous, aucune induction sérieuse de ce tableau (1).

§ . M. Jacquot nous objecte encore « que *la fièvre palustre amène un état particulier nommé cachexie palustre* ; *rien de semblable,* dit-il, *dans le choléra.* »

Nous n'irons pas, remontant aux siècles qui ont précédé le nôtre, demander l'idée générale que les auteurs ont attachée au mot *cachexie, pravus corporis habitus*, cela nous mènerait trop loin et nous ramènerait à un humorisme sans fin; tenons-nous-en à ce que M. Jacquot appelle *cachexie palustre.*

Hippocrate a tracé rapidement, mais en profond observateur, un tableau des maladies qui affligent ceux qui habitent les plages marécageuses : « Tout contribue, dit-il, à rendre leur état sanitaire des plus tristes; les diarrhées, les dyssenteries, les fièvres ardentes, les fièvres quartes surtout, les font périr misérablement. La rate prend d'énormes dimensions : «Splenes semper magnos,

(1) Boudin, *Traité de géograp. et de statist. médicales*, t. II, p. 526. Ce tableau est extrait de l'ouvrage de M. Maillot, *Op. cit.*, p. 414.

« plenos et compressos habent. » La cachexie palustre est ainsi caractérisée par lui : « Neque articulus ullus, neque vena com« paret, luteoque sunt colore velut morbo regio detenti. »

Sous l'influence d'une constitution ainsi détériorée (cachectique), ils deviennent impropres aux exercices du corps : « Sunt « etiam ad corporis exercitationes naturâ segniores. »

Hippocrate fait intervenir ici plusieurs causes pour expliquer de pareils résultats, non-seulement l'air souillé par les effluves des marais, mais encore des eaux corrompues, une nourriture grossière et des habitations qui les défendent à peine la nuit contre les vapeurs empoisonnées des marais, bien plus meurtrières alors que pendant le jour : « Homines qui in paludibus « vitam degunt, et domos ligneas et arundineas in aquis fabre« factas habent (1). » Ce sont des causes semblables qui font encore aujourd'hui de la Sologne, de la Bresse et de la Brenne d'effrayantes solitudes.

Nous donnons ici, d'après M. Monfalcon, une description de la cachexie palustre, qui nous dispensera de faire d'autres recherches, où d'ailleurs nous trouverions toujours le même cachet :

« L'homme dans les pays marécageux a une petite stature, souvent contrefaite dès ses premières années par des vices de conformation, soit du tronc, soit des membres, et remarquable presque toujours par le défaut de proportion des cavités splanchniques. Sa peau est fine, très-pâle, n'a d'autre couleur qu'un blanc mat, blafard, et est souvent couverte de taches d'un aspect terreux.

« Ses formes extérieures sont arrondies et molles ; ses chairs, tuméfiées par des sucs séreux, manquent de ton et d'élasticité ; elles reçoivent et conservent quelque temps l'impression du doigt qui les comprime : c'est une sorte de bouffissure du tissu lamineux. Les cheveux sont d'un blanc cendré, assez généralement plats ; la barbe est blonde et peu fournie ; un teint pâle

---

(1) HIPPOCRATE, *De aeribus, locis et aquis.*

maladif, décoloré, annonce l'influence énervante des modificateurs de l'organisme.

« Les yeux sont ternes, les regards tristes et sans expression ; une couleur jaune teint souvent les joues, le front et la sclérotique. Le visage de l'habitant de la Sologne ou de la Bresse exprime habituellement la mélancolie, l'apathie et une sorte d'hébétude : telle est sa physionomie ; elle est rarement modifiée par les passions, et montre plus rarement encore la fraîcheur et le coloris de la jeunesse. Tout est en harmonie avec ces caractères extérieurs. C'est dans les pays marécageux surtout que le physique est une traduction fidèle du moral. Écoutez l'homme qui est né sous le ciel misérable de la Bresse ; sa voix est gutturale et rauque, sa prononciation lente, embarrassée. Voyez-le se mouvoir : combien sa démarche est lente et pénible ! quelle faiblesse dans l'âge de la vigueur ! Voyez combien ce corps cacochyme a peu de vie ! Comment l'homme des pays marécageux ne serait-il pas cacochyme ? Il est sans relâche assailli par des fièvres qui, si elles ne le tuent immédiatement, abrégent sa vie en détruisant ses forces et ses organes, et ne le quittent pendant un petit nombre de mois que pour lui léguer des obstructions ou des hydropisies.

C'est ainsi que se passent les choses chez les habitants de la campagne de Rome. On demandait à l'un des malheureux qui habitent ces plaines, comment on pouvait exister dans un climat aussi insalubre : « Nous ne vivons pas, répondit-il, nous mou« rons. »

Dans les deux aphorismes que nous rapportons ici, nous trouvons en partie l'explication des profondes détériorations que subit l'organisme dans les pays marécageux : Sanctorius (aphor. 469) s'exprime ainsi :

« *Palustre cœlum solidorum fluidorumque motum retardat,* « *corporis meatus obstruit, perspirationes impedit.* » Une circulation lente, imparfaite, une perspiration empêchée, incomplète constituent déjà deux éléments graves de destruction, alors surtout que ces deux déviations fonctionnelles sont dues à l'action

d'un miasme; car, outre l'atteinte particulière causée par le poison, on doit remarquer que cette perspiration incomplète laisse dans l'économie une foule de produits qui devaient en être éliminés sous peine de devenir eux-mêmes des agents presque toxiques, s'ils restent mêlés à nos humeurs, si, en un mot, par leur sortie, ils ne viennent épurer ces dernières. Ne sont-ce pas les mêmes produits qui, concentrés dans des endroits étroits, sans issue convenable, là où se trouvent enfermés un certain nombre d'individus sains ou malades, engendrent les terribles affections appelées *typhus carcéraire*, *typhus des pontons, d'hôpital*, etc., etc.?

Orlandi (*De infirmitatibus quœ ab aquis stagnantibus exoriuntur*), dit de son côté, en parlant de la même cause :

« ..... Cruoris temperaturam corrumpit, undè sanguis, aliorumque humorum indoles in colore pallido, flavescente statim manifestatur. » La décoloration des globules du sang, la diminution de la fibrine, des modifications dans la nature de cette dernière sont donc des résultats de l'intoxication palustre; on comprend dès lors combien la nutrition doit être modifiée d'une manière fâcheuse et combien aussi doivent être perverties toutes les sécrétions.

Nous avons avancé, il y a un instant, que la cachexie paludéenne semblait offrir partout un seul et même cachet; au premier aspect, il paraît en être ainsi, mais si l'on se livre à une analyse sévère des faits, si on les scrute avec attention, on ne tarde pas à saisir des différences assez saillantes, suivant qu'on étudie cet état morbide dans les climats tempérés ou dans les contrées où la chaleur se montre avec plus d'intensité, et nous admettons même que dans ces dernières, la cachexie n'est pas absolument la même, si on l'étudie chez des personnes qui ont habité les contrées marécageuses de l'Afrique ou de l'Amérique. Ainsi, nous avons vu des cachectiques qui avaient puisé cette dégradation de la santé aux Antilles nous présenter des manifestations qui différaient de celles que nous observions chez des sujets qui avaient séjourné en Algérie. Cela se comprend d'ail-

leurs eu égard à la diversité qu'offrent ces climats entre eux, mais surtout eu égard à la composition différente des effluves paludéens. Cette manière de faire nous conduit tout naturellement à aborder ce que dit M. Jacquot touchant la *non-existence de la cachexie chez ceux qui ont subi une attaque de choléra asiatique*.

Qu'on nous permette de dire ici que cette question a été incomplétement posée par notre confrère, posée dans un sens trop restreint. Nous nous expliquons, et nous avançons qu'il n'est pas indispensable, lorsqu'on habite plus ou moins longtemps une contrée palustre, d'être atteint des fièvres des marais pour que la cachexie ait lieu, et nous maintenons que les effluves peuvent lentement, et sans la création préalable d'une pyrexie quelconque, la créer chez nous; c'est aussi la croyance de notre honorable confrère M. Boudin, lorsqu'il dit :

« On remarque un grand nombre d'Européens à Alger, qui, sans avoir jamais eu la fièvre ni aucune autre maladie des marais, dénotent cependant, par le teint particulier qui se retrouve dans tous les pays marécageux, qu'ils sont sous l'influence de l'intoxication paludéenne. Pareille chose a aussi lieu pour beaucoup d'individus qui vont habiter la Martinique. »

Cette atteinte sourde, incessante des effluves sur notre organisme se remarque également lorsque le poison cholérique se montre dans une contrée. Le teint, chez un grand nombre d'individus, subit une altération manifeste; il prend une couleur plus ou moins terne, jaunâtre, les yeux perdent de leur brillant, la démarche est lente, les mouvements lourds, difficiles. L'appétit diminue d'une manière notable, les digestions sont mauvaises, les nuits troublées et le sommeil plein de cauchemars. Le moral et l'intelligence se ressentent singulièrement de cette dégradation physique, et c'est dans ces circonstances que nous avons vu des habitants de la campagne, jusque-là soigneux et laborieux, se refuser aux travaux les plus nécessaires, les plus urgents, etc.

Si l'on cesse de voir en cette circonstance une véritable *cachexie*, que nous appellerons *primitive*, *essentielle*, eu égard à celle qui suit une pyrexie palustre, qui serait alors pour nous la

cachexie *secondaire* ou *consécutive*, il faut renoncer à donner à certains états pathologiques la signification qu'on leur avait accordée jusqu'à présent.

Pour terminer notre examen de la cachexie palustre, il nous reste à traiter de ce qui a rapport à cette manifestation après une attaque de choléra; nous allons le faire rapidement.

Si l'attaque de choléra a été peu prononcée, si surtout un traitement bien adapté au génie de cette maladie a été mis en usage, une cachexie, peu différente de celle que nous venons de décrire, se montrera; seulement on aura nécessairement ici une perte de forces et un amaigrissement en rapport avec les souffrances, et surtout les évacuations subies par le malade. Mais si le choléra a progressé, si surtout, avant d'arriver à la guérison, il a traversé la période de réaction accompagnée ou suivie de symptômes typhoïdes, adynamiques, ne soyez pas surpris si, après avoir couru tant de risques, si, après que l'économie a subi tant de tortures, dépouillée qu'elle a été en grande partie de ses liquides les plus précieux, ne soyez pas surpris, disons-nous, si vous ne rencontrez pas à la fin de si fortes épreuves une cachexie comme celle que vous offrirait une fièvre tierce ou quotidienne, fût-elle même d'une nature pernicieuse; c'est ce dont on peut s'assurer, soit que dans sa pratique on ait pu faire de semblables comparaisons, soit que des exemples puisés dans les auteurs nous mettent à même de tirer des conclusions semblables.

Si l'on voulait faire un rapprochement entre l'état physiologique qui suit la guérison du choléra confirmé et celui qu'offrent les fièvres palustres après leur cessation, il faudrait prendre parmi ces dernières celles qui sont de nature continue, et surtout, pour que tout soit exact dans ce rapprochement, celles qui offrent des complications typhiques plus ou moins prononcées. Eh bien, dans ces circonstances, vous aurez bien des états cachectiques, une *dépravation de l'habitude du corps*, pour nous servir du langage des anciennes écoles, mais différant de la cachexie résultant de l'habitation des plages marécageuses, ou suite d'une pyrexie palustre ordinaire.

Un fait que nous devons noter en finissant, c'est que si, en traitant le choléra confirmé par le tannate de quinine à haute dose (l'absorption du médicament étant encore possible, bien entendu), vous parvenez, ce qui arrive presque toujours, à éloigner les symptômes d'adynamie, vous obtenez, vers la fin du traitement et lors de la convalescence du malade, un état qui se rapproche d'une manière sensible de la cachexie paludéenne, telle que nous l'avons décrite en premier lieu, en faisant la part de l'affaiblissement plus considérable qui se rencontre nécessairement après une attaque de choléra confirmé.

Nous terminons enfin l'examen de la lettre de M. Félix Jacquot par l'étude des deux propositions suivantes :

§ 1. « Les fièvres intermittentes laissent après elles une tendance très-marquée aux récidives, et celles-ci se manifestent souvent à des époques périodiques, par exemple les septième et dixième jours. Rien de pareil pour le choléra.

§ 2. « Les fièvres palustres de tout caractère, algides, délirantes, comateuses, etc., peuvent être continues, rémittentes, intermittentes : or, dans une épidémie de choléra, voit-on des formes intermittentes? »

« . . . . Liquet ex iis omnibus quæ patiuntur viscera, « quàm facile sit, ut febrile venenum diù in iis lateat et inex- « pectatò toties resurgat febris. » (Sénac, *op. cit.*, p. 119.)

Habitant d'une contrée qui fut jadis couverte de marais, et ayant, comme médecin, assisté en quelque sorte à leur transformation en vertes et fructueuses prairies, nous avons dû nécessairement, pendant que cette salutaire métamorphose s'opérait, être témoin des derniers coups que les effluves palustres ont portés aux habitants de ce pays jadis si insalubre (1). Les fièvres paludéennes se sont encore offertes à nous sous les formes les plus variées; nous avons pu étudier les formes diverses qu'elles peuvent offrir, les types différents sous lesquels elles se

(1) Condé faisait partie des trois localités du nord de la France dont les garnisons étaient la terreur des soldats, lesquels priaient Dieu de les en préserver.

montrent habituellement, et les fréquentes recrudescences des fièvres intermittentes ne nous ont pas échappé.

Ces recrudescences ont quelque chose qui étonne, et on se demande comment, après avoir été combattues énergiquement, rationnellement, après avoir disparu, laissant après leur départ une santé aussi parfaite que possible, on se demande pourquoi ces recrudescences, alors surtout qu'on s'est éloigné du foyer palustre qui primitivement avait créé ces pyrexies?

On a voulu assigner à ces récidives des époques fixes en quelque sorte. M. Nepple dit que le retour des accès a lieu ordinairement entre le onzième et le vingt et unième jour pour les fièvres quotidiennes et les tierces; entre le vingtième et le quarantième jour pour le type quarte. M. Jacquot parle du septième et du dixième jour. Sénac, résumant ce qu'on avait dit avant lui, place les récidives entre le quatorzième et le quinzième jour; mais il admet que, si les choses se passent souvent ainsi, les exceptions ne sont pas rares. A quoi tiennent ces récidives? Doit-on, avec Torti, les attribuer au ferment fébrile qui serait resté fixé aux viscères? *Fixa radix, assidua reproductio, novi fermenti consimilis,* dit le grand pathologiste. Sénac s'exprime à peu près de la même manière : *Per se ipsum equidem latens febrile venenum, potest excitari, et ita resurgit sæpissimè.* Enfin, d'autres médecins plus modernes expliquent une partie des récidives par la permanence des congestions de quelque viscère, et de la rate spécialement; et pour eux la guérison radicale de la fièvre ne peut avoir lieu qu'après que ce dernier organe a repris son volume normal.

Nous sommes parfaitement d'accord touchant les récidives même fréquentes dans les fièvres intermittentes, beaucoup moins fréquentes dans les fièvres rémittentes; mais les fièvres palustres continues ont-elles également le privilége de récidiver? Là est la question qui doit nous occuper dans l'intérêt de la thèse que nous soutenons.

En effet, c'est toujours *sur le terrain de la continuité* que nous sommes placé pour établir l'identité du choléra indien avec

certaines fièvres palustres. La position que nous avons prise en cette circonstance n'a pas peu embarrassé nos contradicteurs, car pour combattre cette identité, ils se sont toujours emparés de ce moyen d'opposition qui consistait à dire que le *choléra* présentait le *type continu*, tandis que les *fièvres palustres* offraient le *type intermittent*, oubliant que la continuité est aussi le caractère de certaines fièvres paludéennes, comme nous l'avons déjà établi plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage.

Nous revenons à la question que nous avons posée tout à l'heure : Les fièvres palustres continues ont-elles, comme celles qui présentent les types intermittents et rémittents, le privilége de récidiver au bout d'un temps plus ou moins long, alors que les personnes qui en ont été atteintes se trouvent placées en dehors du foyer producteur de ces fièvres?

Cette question a fixé singulièrement notre attention, comme on doit le penser; nous avons consulté bon nombre d'ouvrages à ce sujet, et partout nous avons trouvé un silence absolu touchant les récidives des fièvres palustres continues en dehors des foyers infectieux. Nous ne nions pas absolument cette possibilité, mais enfin nous dirons que pendant que tous les observateurs que nous avons questionnés insistent sur les récidives des fièvres des marais, au type intermittent surtout, ils ne disent rien de semblable pour celles qui sont continues. Remarquez alors quel rapprochement heureux vous pouvez encore faire entre ces dernières pyrexies et le choléra, *fièvre palustre et continue aussi*, car ce dernier ne le reproduit probablement jamais, après une première attaque, à moins que le sujet ne soit de nouveau exposé à l'action du miasme producteur du choléra.

Quelle est la cause de l'absence des récidives dans les fièvres palustres continues? Ici, encore, nous n'aurions à donner que des explications qui, même acceptées comme probantes, ne seraient d'aucune utilité, pensons-nous, pour le praticien.

Des médecins ont pensé que si les fièvres d'accès récidivaient souvent, c'est parce qu'on se hâtait de couper ces fièvres trop brusquement, et qu'il était nécessaire de ne pas guérir ces mala-

dies dès leur début, afin que sous l'influence de plusieurs accès, la plus grande partie du principe morbide fût rejetée hors de l'économie. Cette doctrine n'est plus acceptée aujourd'hui, et à moins de certaines complications qu'on devrait préalablement combattre, il est de règle de chercher à guérir la fièvre intermittente dès son début.

Les fièvres continues paludéennes, contrairement aux fièvres intermittentes, ne sont jamais évincées, coupées presque instantanément comme ces dernières ; si elles représentent presque toujours un empoisonnement plus grave, le traitement qu'on emploie pour les combattre et *qui reste, à peu de chose près, celui des pyrexies intermittentes et rémittentes*, le traitement, disons-nous, est plus énergique aussi, plus longtemps continué ; il semblerait qu'en cette dernière circonstance l'épuration de l'économie se ferait d'une manière complète et qu'avec le retour à la santé, il y aurait en même temps destruction pleine et entière du principe morbide qui les avait produites. Ce que nous disons ici, simple hypothèse sans doute, et en l'admettant comme vraie, ne ferait nullement loi pour le choléra; il faut accepter les fièvres continues palustres ordinaires avec leur génie particulier : ces pyrexies ne reconnaissent pas de traitement abortif, elles doivent avoir fatalement leur durée, plus ou moins longue sans doute. Le choléra au contraire, se rapprochant ici du génie des fièvres rémittentes, offre des prodromes faciles à saisir, faciles surtout à évincer. Il faut donc toujours saisir avec empressement cette ancre de salut que la nature nous a laissée, alors qu'elle créa cette terrible manifestation paludéenne. Passé ce délai, on sait ce qui arrive : la mort trop souvent avec son cortége le plus hideux.

La dernière objection que M. Jacquot oppose à l'Identité, consiste donc à dire :

« Que les fièvres palustres de tout caractère, algides, délirantes, comateuses, etc., peuvent être continues, rémittentes, intermittentes, et que dans une épidémie de choléra les formes intermittentes ne se montrent jamais. »

C'est encore à l'aide des types présentés par les fièvres palustres considérées d'une manière générale que cette objection nous est faite par M. Jacquot; nous l'avons abordée plusieurs fois dans le cours de notre ouvrage, et nous l'avons discutée plus spécialement encore dans notre examen de la lettre de M. Maillot.

Ce que nous venons de dire nous permet d'être bref ici, et nous autorise à résumer notre opinion en quelques mots : il est, avons-nous déjà avancé, généralement reçu que plus l'intoxication palustre a d'énergie, plus aussi les fièvres tendent à prendre le type continu. Donc, puisque nous avons fait du choléra indien le summum de l'empoisonnement paludéen, il doit s'ensuivre que le type continu lui est indispensablement acquis. Maintenant, est-il vrai que *le choléra ne puisse jamais présenter d'intermittence ni de rémittence?* Nous pensons que notre confrère s'est prononcé, comme il l'a presque toujours fait dans sa lettre, d'une manière trop absolue. Il n'est pas impossible, croyons-nous, lorsqu'une épidémie de choléra est en décroissance, ou lorsqu'elle sévit avec moins de violence, de constater, sinon des intermittences bien tranchées, au moins des états rémittents incontestables, faits qui viennent nous révéler la nature palustre de cette maladie. Ces mutations ne s'observent-elles pas tous les jours dans nos pyrexies paludéennes ordinaires, sous l'influence de circonstances parfois inappréciables, mais surtout lorsqu'un traitement est mal dirigé? Les fièvres intermittentes passent à l'état continu, et il n'est pas rare de voir revenir l'intermittence ou la rémittence, alors que le quinquina est administré après la transformation dont nous venons de faire mention.

On ne saurait trop méditer à ce sujet ce que Sénac a écrit dans son sixième chapitre intitulé : « *De Febribus continuis et mali moris in quas mutantur febres intermittentes.* »

Ces changements de types, nous les avons de notre côté observés sous l'influence du traitement que nous mettons en usage pour combattre le choléra indien.

En terminant cette longue et laborieuse revue des arguments qui nous ont été opposés par nos honorables contradicteurs, et pour ne pas être accusé de la plus petite omission, nous ajoutons encore comme corollaire les paroles suivantes, qui appartiennent à un savant professeur, à l'un de nos plus sages cliniciens, dont plus que personne nous vénérons le nom et le savoir : « Quelques médecins, dit M. Rostan, ont avancé que le choléra n'était autre chose qu'une *fièvre pernicieuse.* Ils ont appuyé leur manière de voir sur le froid éprouvé par les malades, quelquefois avec *retour assez périodique,* sur la *réaction de chaleur* et *de sueur* que l'on observe après le refroidissement, etc. Ils ont même tenté, d'après cette hypothèse, l'emploi du sulfate de quinine et autres antipériodiques ; mais, indépendamment de ce qu'ils se sont fondés sur des analogies bien incomplètes, l'insuccès du traitement ordinairement si héroïque dans les *fièvres d'accès pernicieuses* ne permet pas d'adopter cette manière de voir. Si l'on veut dire que comme les fièvres pernicieuses le choléra est le résultat d'une cause spécifique miasmatique, d'une intoxication véritable, certes nous serons de cet avis ; mais il est une multitude de maladies qui reconnaissent une cause analogue et qui diffèrent essentiellement entre elles : tels sont la peste, le typhus, la fièvre jaune, etc. » (*Gazette des hôpitaux,* 13 septembre 1849. — *Bibliothèque du médecin praticien,* t. XI, p. 563.)

Laissons d'abord de côté la médication tentée contre le choléra par le *sulfate de quinine, mauvais* médicament, avons-nous dit ailleurs, lorsqu'on l'emploie pour combattre cette grande fièvre palustre, mal adapté, répéterons-nous, au génie particulier du choléra.

Emparons-nous avec bonheur de ce que dit ici M. le professeur Rostan en parlant du choléra, maladie constituée « par un froid éprouvé par ceux qu'elle atteint, quelquefois avec retour assez périodique, avec réaction de chaleur et de sueur que l'on observe après le refroidissement. » Mais il nous semble qu'on ne peut voir en cette circonstance qu'un accès de fièvre ; il est vrai

que fréquemment le second ne reparaît presque jamais, car le malade est souvent tué par un accès unique, le premier accès, en un mot. Ce qui fait que si quelquefois le choléra peut se montrer avec une sorte d'intermittence ou mieux de rémittence, le plus ordinairement il est constitué par un accès seulement, ou mieux, il marche 18 fois sur 20 à l'instar d'une fièvre palustre continue. Ne comptons donc pas sur la possibilité d'une périodicité en cette circonstance; le ferment terrible élaboré par le Delta du Gange ne la permet presque jamais; mais il nous laisse des *prodromes* de cet accès si souvent unique et meurtrier : c'est en les saisissant habilement et promptement que vous arrêtez ce redoutable envahisseur.

Ce que dit le très-honorable professeur des différences offertes par certaines affections qui reconnaissent pourtant une cause analogue est de toute vérité : oui, la fièvre jaune, la peste et le choléra, quoique dus à l'introduction dans notre organisme d'effluves marécageux, diffèrent cependant entre eux. Les causes de ces dissemblances, nous les avons suffisamment signalées; nos lecteurs ne doivent pas l'avoir oublié ; nous n'y reviendrons plus ici.

Après avoir donné tous nos soins à l'examen des objections qui ont été mises en avant pour combattre l'identité que nous admettons entre le choléra indien et certaines fièvres paludéennes pernicieuses, une autre tâche nous reste à remplir, c'est de prouver que la doctrine de l'Identité n'a pas été pour nous une vaine spéculation, une hypothèse gratuite et inutile ; c'est de prouver en un mot que cette doctrine a été pour nous pleine d'enseignements et que c'est à elle que nous devons le traitement du choléra indien assis sur des bases aussi rationnelles que celles qui constituent la médication des autres fièvres paludéennes.

C'est ce que nous allons nous efforcer de démontrer dans cette seconde partie de notre ouvrage.

AVANT-PROPOS

Il est un livre vraiment digne d'admiration, ce livre est celui dans lequel le père de la médecine a traité de l'influence des eaux, des airs et des lieux, non-seulement sur le physique, mais aussi sur le moral de ceux qui sont soumis à l'influence de ces agents : « Quas vires ambientes aeris, aquarum et regionum ad naturam hominis immutandam, et mores formandos, et affectus concitandos habeat, » dit Haller (*Argumentum libri de aerib., aq. et loc. in Hippoc.*).

Les médecins, qui ont commenté les œuvres du divin vieillard, se sont tous accordés sur le prodigieux mérite de cette partie des immortels ouvrages d'Hippocrate, et nous croyons bien faire en résumant ici les éloges qu'ils lui ont donnés : citons les lignes suivantes d'un de ses plus habiles commentateurs.

« Cet ouvrage, dit Martiano, me semble surpasser, par la fécondité de la doctrine, par l'érudition et par l'éloquence, tous les autres écrits d'Hippocrate. En effet, les connaissances qu'il renferme ne sont pas seulement nécessaires à ceux qui pratiquent la médecine, elles sont encore très-utiles à ceux qui cultivent l'histoire, la cosmographie et la politique. L'au-

teur a établi dans ce traité des principes si solides pour l'étude de toutes ces sciences, qu'il semble avoir jeté leurs premiers fondements. La gravité ordinaire du langage d'Hippocrate prend ici une grâce et un charme inaccoutumés ; il ne faut donc pas s'étonner que tant d'illustres savants aient consacré leurs veilles à l'étude de cet admirable traité (1). »

Nous constatons pour notre part que c'est dans ce traité que Montesquieu et Cabanis ont puisé les éléments de quelques-unes des plus belles pages de leurs ouvrages.

Du temps d'Hippocrate, il n'était pas possible, sans doute, de composer un traité sur les climats physiques, en ce sens que les matériaux, pour édifier un pareil ouvrage, n'étaient pas encore rassemblés ; mais déjà il indiquait à ses successeurs la voie à suivre pour arriver à ce résultat.

Il insistait sur la nécessité pour le médecin de s'enquérir de tous les éléments regardés par lui comme indispensables afin de pratiquer avec succès la médecine dans une localité, surtout, qui lui était restée inconnue jusque-là. Ce n'est qu'à condition de bien connaître la nature des lieux, des eaux et de l'air, de l'endroit où il va exercer, l'influence de ces agents sur la santé des habitants, qu'il pourra s'appliquer convenablement à la médecine : « Medicinam quicumque vult « recte consequi, hæc faciat oportet. »

Ce que disait en cette circonstance Hippocrate avait trait aux maladies endémiques et à la nature de celles qui sont communes *à tous*, maladies toujours régies par des influences inhérentes à certaines localités. Mais on restait désarmé, lorsque surgissaient des fléaux exceptionnels, produits par des causes amenées des pays lointains. Toutes les études faites étaient à peu près inutiles ; on n'était pas encore arrivé,

(1) MARTIANO (Prosper), *Magnus Hippocrates Cous explicatus, sive operum Hippocratis interpretatio*. In-folio. — Padoue.

eu égard à l'imperfection des traités sur les climats physiques, à opérer des rapprochements entre les maladies connues et celles qui apparaissaient comme nouvelles. Les lois qui constituent l'identité étaient encore couvertes d'un voile épais, et Galien sembla le soulever, lorsqu'il dit « que la comparaison rationnelle des maladies est la connaissance et l'emploi judicieux des causes qui sont utiles pour trouver les similitudes. »

Cependant, n'oublions pas que le médecin de Cos a dit : « La pensée qui s'appuie sur l'observation conduit à la vérité. » Que voyons-nous en lisant l'histoire des épidémies de ce grand maître ? N'y a-t-il pas étudié un à un les faits qui sont rapportés par lui? Ces faits, ne les a-t-il pas rapprochés selon leur analogie de cause, de marche, de tendance et de terminaison? Qui ne voit en cette circonstance le profit qu'il espère tirer de ce rapprochement, le besoin, en un mot, de constituer des identités, en ce qui concernait les états morbides qu'il étudiait sous le ciel de la Grèce? Maintenant qu'on nous permette une question : nous demandons quell aurait été la pensée d'Hippocrate, si, vivant à notre époque, il eût été à même d'étudier le choléra indien, et d'assister aux immenses désastres causés par ce fléau ?

Nous pensons, en nous reportant aux préceptes qu'il enseignait, et que nous venons de rapporter, nous pensons que ce grand génie observateur n'eût pas hésité à proclamer ici la doctrine de l'Identité, armé comme il l'aurait été des acquisitions importantes que les sciences médicales ont faites aujourd'hui, et que nous aurions eu en cette circonstance un aphorisme de plus ajouté à ceux qu'il a consignés dans ses ouvrages. « Lorsque, aurait dit Hippocrate, une maladie importée des climats éloignés de celui que vous habitez vient faire irruption chez vous, voyez, si, sous le rapport de la

nature des causes et des symptômes, vous n'avez pas des rapprochements à faire avec certaines affections qui existent dans le pays où vous exercez la médecine ; n'hésitez pas alors, fort de ces similitudes, à mettre en usage contre ce mal nouveau des moyens qui vous sont familiers, et que vous avez employés avec succès dans les maladies à l'aide desquelles vous formulez votre analogie ; et si le succès vient couronner vos efforts, vous aurez de nouveau constaté la vérité de ces paroles : « Naturam morborum curationes ostendunt. »

Nous avons, autant que nos moyens nous ont permis de le faire, combattu les objections qu'on a opposées à la doctrine de l'Identité, et si, dans le cours de cette seconde partie de notre ouvrage, nous trouvons l'occasion de fortifier encore notre manière de voir à ce sujet, nous continuerons le travail que nous nous sommes imposé, en évitant soigneusement toute discussion qui ne serait pas commandée impérieusement par l'intérêt de ceux à qui nous prétendons être secourable ; nous rappelant encore en la présente circonstance cette recommandation du père de la médecine, « Que la plupart des malades ont plus besoin de secours que de raisonnements. »

DEUXIÈME PARTIE

EXPOSITION DU TRAITEMENT ABORTIF

DU

CHOLÉRA INDIEN

SUIVIE DES PRÉCEPTES A OBSERVER, LORSQUE CETTE MALADIE, AYANT PROGRESSÉ, PASSE A L'ÉTAT DE CHOLÉRA CONFIRMÉ.

> « Ce n'est pas à chercher des formules pour guérir la cyanose que l'Académie doit diriger ses efforts; autant vaudrait demander qu'on cherchât un remède pour guérir les pendus et les foudroyés : ce qu'il faut chercher, *c'est une méthode de traitement appropriée aux premières périodes de la maladie.* Il faut surtout encourager les travaux et les recherches qui ont pour objet l'étude des causes réelles, de la cause première du choléra. »
>
> BOUILLAUD (Académie de médecine de Paris, séance du 5 septembre 1854).

DE LA CACHEXIE PRIMITIVE.

Moins que jamais, dans cette seconde partie de notre ouvrage, nous pensons devoir nous enquérir, soit de l'antiquité du choléra indien, soit de la manière dont il nous est arrivé, en déjouant tous les calculs et toutes les prévisions. Ceux qui voudraient se renseigner à ce sujet peuvent consulter les ouvrages de MM. Leuret, Ozanam et Boudin. On trouve dans les travaux de ces savants des faits qui peuvent offrir un grand intérêt sans doute, mais qui, appartenant de droit à l'histoire des épidémies à la géographie médicale, seraient déplacés dans un travail

dont le but principal est l'exposition des symptômes et du traitement du choléra indien.

Nous devons commencer par constater que la grande fièvre palustre indienne, primitivement importée, a pris place aujourd'hui parmi les maladies qui peuvent, à des époques indéterminées et sous l'influence de circonstances non encore appréciables, venir effrayer les nations. Le Delta du Gange, où se sont formés les effluves qui ont donné le choléra, serait aujourd'hui remplacé par des terrains salubres, que cette maladie n'en existerait pas moins pour nous. Le poison a été lancé dans l'air, il y a pris demeure comme les corps toxiques qui produisent la variole, la rougeole et la scarlatine (1); en attendant que la Provi-

---

(1) La présence de miasmes de nature différente, suspendus dans notre atmosphère, est un fait qui a singulièrement attiré l'attention des épidémistes. Si inconcevable que soit ce fait, lorsqu'on le considère comme incompatible avec notre existence, on est pourtant dans la nécessité de l'admettre *à priori*, pour expliquer et la diversité de certains états morbides, et le cachet spécial de chacun de ces états.

Un médecin sage, observateur profond, Degner, ne s'expliquant pas cette existence de particules délétères dans l'air où l'homme puise incessamment des matériaux indispensables à l'entretien de la vie, s'exprime ainsi :

« Si enim, cùm tam multi ac inter se diversi hinc indè oriantur epidemici « et contagiosi morbi, *omne illud venenum* tempore grassantis cujusdam « morbi, *in aere resideret*, ex hac hypothesi porro sequeretur, in atmosphærâ « nostrâ ferè semper volitare modò *venenum morbillosum*, *petechizans*, *pleu-* « *rizans*, *purpuratum, catarrhale, dysentericum,* modò aliud ; aeremque no- « strum ferè maximâ parte debere esse venenatum et corruptum. Verùm, « uti non negamus, ab aere corrupto et putrescente, ubi reverâ talis exsistit, « multos et graves morbos oriri posse, tamen venenum illud contagiosum, « quod variis anni tempestatibus, aut quod tempore morborum epidemico « contagiosorum aeri insinuatum, et quod in eo vagari et volitare putatur, « mera sane, ut doctus quidam medicus loquitur, videtur esse Chimæra et « festinata nimium conjecturâ illorum, qui efficaciam qualitatum commu- « nium aeris, ex. gr. simplicis caloris, siccitatis, humiditatis, frigoris, etc., « diuturnioris, intensioris, extraordinarii, insueti in nostra corpora, et impri- « mis notabilem indè *humoribus nostris* inductam *mutationem et vitiosam* « *alterationem* non satis attentè considerant, neque perpendunt, quàm facilè « et quàm vario modo ex variâ et simplici aeris illâ qualitate humores no- « stri blandi alterari et in putredinem converti possint. » DEGNER, *De dysenteriâ bilioso-contagiosâ,* p. 49, 50.

On le voit, ce que ne s'explique pas, à propos des miasmes, l'auteur que

dence fasse disparaître ce nouveau et redoutable ennemi, voyons par quels signes il annonce sa présence, alors qu'il vient chercher des victimes. Dès que le poison cholérique, qui maintenant est venu prendre place parmi les autres corps toxiques que recélait déjà notre atmosphère, tend à sévir sur notre organisme, sa présence nous est incessamment révélée par certains signes qui, pour ceux qui ont bien étudié les manifestations premières du fléau, sont devenus un grand enseignement et les engagent à se prémunir contre l'ennemi.

Ces signes ne se révèlent par aucune phénoménisation atmosphérique particulière : c'est en vain qu'on attendrait après de grandes commotions terrestres ou aériennes, comme devant

---

nous venons de citer, c'est leur existence simultanée dans l'air que nous respirons d'une manière incessante, sans que l'on soit atteint à chaque instant par leur action. Pour lui, non pas qu'il rejette tout ce qu'a de dangereux le contact d'un air empesté, il n'y a plus qu'une pure hypothèse, lorsqu'on admet des germes producteurs de diverses maladies, voltigeant continuellement dans l'atmosphère et amenant, selon leur nature spéciale, la rougeole, la variole, les fièvres pétéchiales, la dyssenterie, etc., etc. Degner pense qu'il est plus rationnel d'expliquer les différences que présentent ces états morbides, leur création même, par les modifications qui sont amenées dans l'organisme sous l'influence des *qualités sensibles de l'air* (chaleur, sécheresse, humidité, froid, etc.), agissant en cette circonstance d'une manière fâcheuse par leur durée et leur intensité; telle, au surplus, paraît être la pensée d'Hippocrate et de son école.

C'est à l'*odeur* émanée des marais, de la *fange*, qu'il attribue certaines maladies ; en une circonstance, dans le *Traité des vents*, il se rapproche davantage des idées modernes en ce qu'il est question du miasme (μίασμα).

Galien, en faisant remarquer qu'Hippocrate plaça les maladies pestilentielles parmi les maladies épidémiques, ne paraît les en distinguer que par leur caractère pernicieux.

Il y a ici, on s'en aperçoit facilement, confusion et lacune : on confond les maladies produites sous l'influence des saisons, des perturbations brusques de l'atmosphère avec celles qui reconnaissent pour causes des miasmes *sui generis* dans l'air, les maladies saisonnières. Celles qu'amènent les modifications des *qualités sensibles* de l'air peuvent être nombreuses et différentes entre elles ; celles, au contraire, qui reconnaîtront pour causes des miasmes auront invariablement leur cachet spécial (à leur forme et à leur intensité près), selon qu'elles seront dues à l'action de tel ou tel poison existant dans l'atmosphère.

Donc, pour nous, il y a dans l'air des miasmes de nature diverse, et ame-

annoncer le choléra; la peste indienne n'a nullement besoin de pareils précurseurs lorsqu'elle vient frapper les populations.

Nous avons assisté à l'apparition de trois grandes épidémies; nous avons constaté presque chaque année, depuis un certain temps, des attaques partielles du choléra; eh bien ! aucun phénomène météorologique extraordinaire n'est venu dire à ceux chez qui le mal devait sévir : « *Les temps sont proches, veillez.* » Deux fois seulement nous l'avons vu coïncider avec un vent du nord-est; dans notre dernière épidémie surtout, ce vent prêta un redoutable appui au miasme. Le jour, le soleil amenait une chaleur des plus débilitantes; mais, dès qu'il cessait de se montrer, une bise froide venait agacer tous les organes et créer des névralgies pleines d'angoisses.

---

nant des manifestations toujours en rapport avec le génie particulier de chacun de ces miasmes, d'où ce que Degner appelle *venenum morbillosum, variolosum, petechizans*, etc., etc. Mais pour comprendre la possibilité de vivre dans un milieu qui recèle de pareils corps toxiques, il faut bien admettre que leur propriété délétère n'est mise en activité que sous l'influence de circonstances qui nous échappent, sans doute, mais qu'on ne saurait nier pourtant.

En dehors de ces circonstances déterminantes, les germes de ces maladies restent sans efficacité et inactifs. Si les saisons et les perturbations atmosphériques étaient, comme le disent Hippocrate, Galien et Degner, aptes à produire certaines maladies spéciales (la variole, par exemple), il devrait s'en suivre que ces maladies auraient dû exister depuis l'époque où l'homme a été mis en possession de la terre qu'il habite, puisque ces causes n'ont jamais cessé d'être. Or, il n'en est pas ainsi, car les diverses affections miasmatiques auxquelles Degner fait allusion se sont montrées en des temps différents, d'abord sur certains points du globe, pour se répandre ensuite dans des contrées plus ou moins éloignées de leur point de départ : ainsi ont fait la variole et la scarlatine, ainsi se comporte le choléra indien qui, prenant d'abord naissance dans le Delta du Gange, a sévi successivement sur différentes parties du globe, et cela, indépendamment des saisons et des modifications, des variations de l'atmosphère.

D'un autre côté, nous inclinant devant les grands noms d'Hippocrate, de Sydenham, de Baillou et de Stoll, nous reconnaissons combien sont puissantes les saisons et les variations de l'atmosphère, soit pour créer, soit pour imprimer des modifications au génie de certaines maladies, d'où nous sont venues les constitutions médicales.

Rien n'était plus triste que les rues à Condé, que nous étions obligé de parcourir chaque nuit : l'air, fortement agité, faisait grincer les girouettes d'une manière sinistre, parfois venant s'engouffrer entre les contrevents et les persiennes, il en faisait sortir des bruits et des sifflements qui simulaient presque des voix humaines en proie à des souffrances. Çà et là, on voyait poindre une lumière à travers les rideaux des croisées, et vous étiez certain que, dans ces chambres ainsi éclairées, il y avait un cholérique torturé par des crampes et des vomissements incoercibles. C'est dans une de ces nuits que nous fûmes témoin du spectacle le plus navrant, en même temps que nous assistâmes à un de ces empoisonnements du miasme indien, en présence desquels le médecin ne peut que courber tristement la tête, son intervention n'étant plus possible.

« Une jeune personne de dix-neuf ans était atteinte d'une cholérine légère depuis quelques jours ; ses forces paraissaient intactes, le teint n'avait rien perdu de sa fraîcheur, l'appétit restait bon ; il semblait que, même en temps d'épidémie, la présence du médecin devenait inutile, alors qu'il était question d'un fait aussi insignifiant en apparence. Cependant, sans que rien de remarquable se fût passé dans la journée, le moment était arrivé où la fièvre indienne devait frapper son grand et dernier coup.

« Vers minuit, nous fûmes appelé ; depuis un instant et après un premier sommeil, des selles fréquentes, abondantes, ressemblant au sérum du sang, s'étaient montrées ; en un instant la figure devient cireuse, les yeux se renfoncent et se cernent d'une couleur livide ; le pouls s'efface, l'artère s'aplatit comme un ruban, la peau se couvre d'une sueur froide, visqueuse, les crampes se montrent dans diverses parties du corps, et les vomissements viennent enfin se mettre de la partie.

« Tout cela fut l'affaire d'un moment ; mais à ces affreux symptômes, d'autres non moins lamentables, plus terrifiants peut-être, se montrent en même temps. La vue, d'abord troublée, finit par s'éteindre entièrement : la jeune malade était frappée

d'une cécité complète ; elle entendait encore ceux qui l'interrogeaient, elle répondait juste aux demandes qui lui étaient faites; mais sur sa figure, où quelques beaux traits apparaissaient encore momentanément, on voyait se peindre un douloureux effroi, alors surtout que sa main égarée, mal dirigée, cherchant une main amie, lui donnait l'affreuse certitude de la perte de sa vue.

« Bientôt la cyanose remplaça la blancheur de la peau; l'estomac paralysé ne rejetait plus les liquides qu'il contenait, et dont la quantité augmentait à chaque instant à l'aide d'une sorte de filtration qui s'opérait à travers les parois des vaisseaux frappés, eux aussi, d'une complète inertie, liquides dont la chute dans cet organe amenait à l'oreille de l'explorateur un tintement que nous ne pouvons mieux comparer qu'à celui qui a lieu dans certains hydrothorax. »

A cet exemple que nous venons de rapporter, combien d'autres ne pourrions-nous pas ajouter ! quel est le médecin, qui, dans le cours d'une épidémie, n'a pas eu d'observations semblables à faire? Nous dirons bientôt par quels moyens on peut éviter le sort de ceux qui, négligeant les prodromes du choléra, osent affronter les dangers d'une nuit qui peut être pour eux une nuit éternelle.

Ce que nous venons de dire nous a un peu éloigné de l'étude de la cachexie primitive (influence cholérique), nous nous hâtons d'y revenir.

Comme nous l'avons déjà avancé dans la première partie de cet ouvrage, la cachexie primitive qu'on rencontre en temps de choléra ne présente pas les mêmes caractères que celle qui s'offre sous l'influence des effluves palustres qui sévissent dans divers pays ; les modifications organiques qui créent cet état particulier diffèrent selon qu'on étudie la cachexie paludéenne dans les pays froids et humides, dans les régions tempérées ou dans celles où la chaleur est plus ou moins torride. Car, il faut bien le comprendre, à l'action d'un miasme plus ou moins délétère il faut ajouter celle qui est exercée par d'autres circonstances

climatériques (1), par l'alimentation, les boissons, les habitations, l'hérédité, etc... C'est en étudiant la cachexie palustre chez ceux qui ont habité la Hollande, la Bresse, l'Afrique, les Antilles, Java, etc., etc., qu'on peut s'assurer de la vérité de ce que nous avançons.

Voyons maintenant quelles sont les souffrances éprouvées par l'organisme, lors de l'apparition des effluves producteurs du choléra dans un pays, dans une localité; ces souffrances sont inégalement réparties sans doute, eu égard à certains états sanitaires antérieurs, et à la plus ou moins grande aptitude de certains sujets à être influencés. (Prédisposition.)

Quelques personnes privilégiées se conservent intactes dans le milieu empoisonné par le miasme indien : ceci est l'exception; en général la santé est mauvaise là où règne le choléra.

La première chose qui frappe l'observateur chez une personne où la cachexie commence à se dessiner, c'est l'aspect du *teint* qui prend d'abord une légère teinte terreuse, bistre; les yeux plus sensibles à la lumière se fixent souvent sur le sol, se portent quelquefois à droite ou à gauche avec une sorte d'inquiétude, et si la cachexie se continue, ces organes paraissent déjà comme enfoncés dans la tête. Des tintements, des sifflements d'oreilles viennent fatiguer le patient; sa marche est moins assurée, ses mouvements plus lents; il se fatigue vite. Les nuits sont souvent agitées et le sommeil est troublé par des rêves pénibles, de telle manière que nous avons vu plusieurs individus qui se trouvaient dans ces positions nocturnes n'aborder leur lit qu'avec crainte et dégoût.

Souvent, vers le matin et après une de ces nuits pleines de trouble, vous n'arrivez à un peu de repos qu'après avoir été couvert d'une sueur plus ou moins abondante. Il semble, en un mot, que vous passez par un de ces états qui serait formulé par une sorte

(1) Voyez la définition que nous avons donnée du climat, d'après M. de Humboldt, et les quelques lignes extraites par nous de l'ouvrage d'Hippocrate, *De aeribus, locis et aquis*.

d'accès de fièvre. N'allez pas demander aux personnes qui sont sous l'influence de cette cachexie de s'occuper des affaires qui les mettaient jadis en émoi : indolentes, apathiques, elles vous considèrent avec une sorte d'étonnement, et comme si cela ne les regardait pas. Le savant néglige ses livres qui faisaient ses délices, le cultivateur ne jette plus qu'un regard indifférent sur ses champs qui font toute sa fortune ; l'avare, l'avare lui-même, ne trouvant plus le même charme à palper son or ou ses billets de banque, oublie de s'assurer si le double tour est fait à la serrure de sa caisse : *Quod vidi, scripsi.*

Les organes digestifs qui, dans le choléra, reçoivent de si rudes coups, sont déjà ébranlés dans la cachexie ; la langue est souvent sale, pâteuse ; on éprouve des pesanteurs d'estomac, des renvois fréquents ; une légère intumescence de la paroi intestinale se fait sentir ; l'appétit est souvent diminué, les digestions difficiles ; cependant la langue peut ne pas être chargée, et l'appétence pour les aliments se conserver. En ce qui concerne les selles, la constipation peut exister, ou bien, on rend des matières à demi liquides, jaunâtres et fétides.

Quant aux organes centraux de la circulation, tantôt ils fonctionnent avec plus d'activité, on observe alors des contractions fortes et fréquentes dans la région du cœur ; d'autres fois, au contraire, cet organe bat avec plus de lenteur et de faiblesse.

Tels sont en général les signes qui annoncent que vous vivez dans une atmosphère souillée par un poison subtil, et quelles que soient la beauté du ciel, la douceur de la température et la magnificence de l'horizon que vous embrassez, l'épée de Damoclès est suspendue au-dessus de vous et le fil qui la soutient peut à chaque instant se briser.

DES MOYENS A EMPLOYER DANS LA CACHEXIE PRIMITIVE.

La médecine proprement dite intervient rarement lorsque la cachexie cholérique est légère : une hygiène sage, le respect des habitudes contractées depuis longtemps, l'addition d'un bon

verre de vin au régime ordinaire suffisent le plus souvent pour détruire le résultat de cette première et minime influence des effluves que l'air contient, et au bout de quelques jours, l'équilibre se rétablit dans l'économie. Mais, si cet état se continue, si surtout il prend plus d'extension pour se formuler à l'aide des signes que nous avons énumérés plus haut, il faut se hâter de suivre les conseils qu'une sage expérience nous a laissés et que nous allons exposer ici.

Le miasme indien, qui, pendant une durée déterminée, vient créer dans les contrées que vous habitez un milieu paludéen artificiel, agit, comme tous les poisons palustres, en déprimant les forces, en jetant votre organisme dans un état d'atonie, d'inertie: ceci est la règle. Il faut donc faire appel, lorsque cette manifestation va trop loin, aux agents pharmaceutiques qui, de leur côté, ont la propriété de fortifier, de tonifier vos organes; c'est sur ce terrain que la lutte doit être engagée en cette circonstance. C'est donc aux amers combinés avec les aromatiques qu'il faut avoir recours : voici ceux que nous avons toujours employés avec succès :

Pr. :	Extrait de quassia amara.............	30 centigr.
	Sirop d'écorces d'oranges.............	35 gram.
	Eau de tilleul.........................	120 —

ou bien,

Pr. :	Extrait de quinquina.................	4 gram.
	Sirop d'écorces d'oranges.............	35 —
	Eau de mélisse simple................	15 —
	Eau de tilleul.........................	120 —

Pour les personnes de 20 à 60 ans et plus, ces potions se donnent à la dose de 4 à 5 cuillerées à bouche par jour, une toutes les deux heures; on est libre de manger un quart d'heure après qu'on a pris une des cuillerées. Pour les personnes moins âgées, on peut se contenter de trois cuillerées par jour. En deçà de l'âge de huit ans, on n'use plus de ces potions que par cuillerées à café, 3 à 5 par jour. Quant aux petits enfants, qui répugnent à

prendre ces mélanges, on leur donnera 3 à 4 cuillerées à café de la préparation suivante :

Pr. : Sirop de quinquina.................... 40 gram.
Sirop d'écorces d'oranges............. 20 —

Si, par circonstance, on se trouvait dans l'impossibilité de pouvoir user des moyens que nous venons de prescrire, on remplacerait les potions par une infusion sucrée de houblon ou de fleurs de camomille.

En cas de constipation trop opiniâtre, ou alors qu'on a des selles plus fréquentes, demi-liquides, *bilieuses*, on fera usage de quelques lavements adoucissants d'eau de mauve ou de graine de lin.

Il est rare que les prescriptions que nous venons de donner ne suffisent pas pour enlever, au bout de peu de jours, l'état cachectique dont on peut être atteint, surtout si l'on y joint une bonne et saine alimentation et l'éloignement de tout excès. Mais nous devons ajouter pourtant que certains symptômes très-tourmentants résistent parfois à cette médication ; ces symptômes, nous les avons signalés déjà, ce sont de cruelles névralgies, de fatigantes insomnies, des sueurs débilitantes. Nous allons dire avec quelle promptitude on a raison de ces tortures cholériques.

Si les préparations de quinquina n'ont pas, pour combattre la cachexie palustre, la même puissance qu'elles montrent presque toujours pour faire disparaître l'empoisonnement paludéen, lorsque ce dernier est formulé par des états fébriles, quel que soit le type offert par les fièvres des marais, ces mêmes préparations ne tiennent pas moins le premier rang, lorsqu'on a à lutter contre certains symptômes de la nature de ceux que nous venons de mentionner (névralgies, insomnies, sueurs nocturnes) : sans doute, ces états morbides peuvent se montrer indépendamment de toute cachexie palustre (1), mais, éclatant sous l'influence de

(1) Gilchrist, dans un ouvrage qu'il a consacré à l'étude de certaines fièvres nerveuses essentielles, donne un tableau des symptômes qui caractérisent ces

cette dernière, ils sont liés d'une manière intime à cette dégradation de l'économie; créés et maintenus en quelque sorte par elle, ils peuvent devenir un véritable danger en débilitant l'économie; on doit donc s'en occuper d'une manière spéciale, lorsqu'ils apparaissent pendant le cours de la cachexie cholérique.

C'est ici que le *tannate de quinine* commence le rôle important qu'il ne doit pas cesser de jouer pendant tout le cours du traitement du choléra indien. Son action contre la cachexie réduite aux proportions que nous lui avons accordées est peu sensible, mais contre les accidents que nous avons signalés et qui l'accompagnent trop souvent, son efficacité est incontestable et rapide.

Quoique les névralgies qui se montrent pendant le cours de la cachexie cholérique puissent apparaître pendant le jour, c'est surtout la nuit qu'elles sévissent; compagnes souvent inséparables des insomnies et des sueurs colliquatives que nous avons signalées, il semble que, déjà précurseurs du choléra, elles préludent aux attaques nocturnes de ce dernier. Veut-on se délivrer promptement et sûrement de ces affections qui, outre le danger

---

maladies, symptômes qui se rapprochent singulièrement de ceux qu'on observe en temps de choléra et pendant la durée de la cachexie palustre.

Ces affections bizarres offrent deux états très-distincts et pour ainsi dire alternatifs : tantôt, c'est un abattement extrême de toutes les facultés physiques et morales, des anorexies continuelles pendant la journée et des interruptions fréquentes du sommeil de la nuit. Les malades, taciturnes, ont les yeux hagards, immobiles; chez eux, la région épigastrique est serrée : ils ne répondent aux questions qu'on leur adresse que par des larmes ou des soupirs entrecoupés. Le pouls est faible et n'a que des fréquences instantanées; quelquefois le délire vient se mettre de la partie; mais, tantôt, au milieu de cette énervation universelle de tous les systèmes de l'économie, la nature déploie soudainement un appareil de symptômes plus ou moins effrayants; les membres du malade sont tourmentés par des mouvements spasmodiques, convulsifs, et les fonctions du cerveau sont brusquement dérangées. Ce qu'il y a de remarquable ici, comme dans certains états morbides qui se montrent pendant le choléra, c'est que le système vasculaire prend à peine part à tous ces désordres dont le système nerveux reçoit tous les chocs. Gilchrist recommandait pour combattre ces affections d'user largement de l'*opium*, mais les meilleurs observateurs ont surtout préconisé l'*écorce du Pérou,* pour rendre le calme à des organismes ainsi tourmentés, de peur surtout que les malades ne tombent dans une faiblesse irremédiable.

qu'elles peuvent amener, jettent encore votre moral dans un profond découragement, suivez les conseils qu'une expérience consciencieuse nous a donnés.

La potion dont nous donnons ici la formule sera donc mise en usage avec le plus grand succès.

Pr. :	Tannate de quinine....................	70 centigr.
	Huile d'amandes douces..............	8 gouttes.
	Gomme adragante....................	30 centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger..............	35 gram.
	Alcool parégorique de Londres (1)......	16 gouttes.
	Eau de tilleul........................	80 gram.

Après avoir fait votre dernier repas, vers deux heures après midi, vous commencez la prise de votre médicament vers cinq heures (trois heures après le repas), par cuillerées à bouche, une toutes les 15 ou 20 minutes, de manière à ce que la dose soit avalée pour sept heures au plus tard.

La dose que nous prescrivons ici est pour les personnes de 20 à 60 ans et plus ; pour les individus moins âgés, de 18 à 12 ans, une demi-dose de notre potion peut suffire. Cependant, nous ne voyons qu'avantage à porter la quantité de tannate de quinine à 40 et 50 centigrammes à mesure qu'on se rapproche de l'âge de 20 ans.

Le même moyen doit être utilisé dans l'intérêt des enfants qui sont loin d'être à l'abri des manifestations cholériques dont nous nous occupons ici, et de la manière suivante :

Pr. :	Tannate de quinine..................	30 centigr.
	Looch blanc de Paris.................	50 gram.
	Sirop d'écorces d'oranges.............	12 —
	— de diacode.....................	10 —

Bien agiter ce mélange avant de l'employer, et le mettre en usage en suivant les instructions que nous avons données plus

(1) Si l'alcool parégorique de Londres manquait, on peut le remplacer par 15 grammes de sirop de diacode. En cette dernière circonstance, on ne mettrait que 20 grammes de sirop de fleurs d'oranger.

haut. La potion ci-prescrite pour des enfants de 9 à 12 ans, les deux tiers pour ceux qui sont âgés de 5 à 8 ans; la moitié seulement serait administrée aux enfants de 2 à 4 ans, et on pourra se contenter de 2 à 3 cuillerées à café pour ceux qui sont moins âgés encore.

Le tannate de quinine peut être utilisé en pilules, dans les circonstances où nous nous trouvons placé maintenant. Les adultes feraient usage de celles dont voici la formule :

Pr. :	Tannate de quinine..................	70 centigr.
	Opium pulvérisé.......................	3 —
	Sirop de sucre........................	Q. S.

Pour faire sept pilules.

Elles seront prises avec les mêmes précautions et aux heures que nous avons indiquées: pour les personnes de quatorze à dix-huit ans, quatre de ces pilules peuvent suffire.

Le même sel serait également bien avalé, soit dans un peu de café noir ou dans le café au lait; lcs doses seraient celles que nous avons données plus haut, en ayant toujours égard à l'âge de ceux qui sont appelés à les prendre.

Quelle que soit la forme dans laquelle on use du tannate de qninine pour combattre les accidents qui accompagnent souvent la cachexie cholérique, nous insistons pour que ce sel soit continué à dose toujours décroissante, à mesure que ces accidents diminuent eux-mêmes de fréqnence pour disparaître ensuite, ce qui arrive au surplus avec une grande promptitude. Qu'on se rappelle bien d'un autre côté, qu'après avoir combattu les états maladifs qui viennent d'être étudiés par nous, tout n'est pas terminé : la cachexie cholérique peut persister encore, elle peut se prolonger assez longtemps, et tant qu'elle existe, il faut la pour-

(1) Nous avons fait confectionner pour l'usage des enfants, et même des grandes personnes, des pastilles à l'aide d'un excellent chocolat. Chaque pastille contient 2 centigr. 1/2 de tannate de quinine.

Ces pastilles ont une saveur très-agréable, et les enfants les prennent avec autant de plaisir que les meilleurs bonbons.

suivre par les moyens que nous avons indiqués en premier lieu (1), et si, chose rare pourtant, elle ne cédait pas à la continuation de ces mêmes moyens, nous faisons subir à notre médication les modifications suivantes.

Si on se fatiguait des potions faites avec l'extrait de quassia et celui de quinquina, on remplacerait ces médicaments par des préparations ainsi formulées :

Pr. :	Quinquina jaune concassé.............	20 gram.
	Eau froide..........................	600 —

Laissez infuser pendant vingt-quatre heures, en agitant ce mélange deux ou trois fois pendant cet espace de temps; puis, après un dernier repos de six heures, passez à travers une étamine très-serrée, et mettez dans une bouteille.

Pour les adultes, la dose est de trois verres à vin toutes les vingt-quatre heures; deux verres seulement pour les personnes de quatorze à dix-huit ans; pour les malades moins âgés, de deux à trois cuillerées à bouche, et pour les enfants, de deux à quatre cuillerées à café.

Mais un moyen que nous recommandons principalement, et dont le quinquina est toujours le principal agent, car, selon l'expression de Van Swieten, c'est le tonique par excellence (« Cortex autem peruvianus roborante virtute insignis quidem est, « et hoc respectu pulcherrimè in quibusdem morbis prodest »), c'est le sirop dont nous donnons ici la formule :

Pr. :	Serpentaire de Virginie...............	12 gram.
	Quinquina jaune concassé.............	30 —
	Gayac râpé..........................	8 —
	Eau.................................	800 —

(1) Van Swieten, à propos de la cachexie qui précède, accompagne et suit les fièvres palustres, n'a pas manqué de faire une semblable remarque : « Simul etiam affirmare licet, corticem peruvianum tollere febrim solam, et « sublatâ febre *manere illas mutationes fluidarum et solidarum corporis*, « quæ vel ante febrim præexstiterant, nondùm sublatæ per febrim, vel febris « tempore aut per febrim ipsam productæ fuerant. » (Op. cit., *Feb. intermitt.*)

Faites votre infusion, comme nous l'avons prescrit plus haut, dans un vase clos; passez et ajoutez la quantité suffisante de sucre pour faire un sirop.

Ce sirop est d'un usage agréable, parfaitement supporté par les adultes comme par les enfants. Pour les premiers, la dose est de quatre cuillerées à soupe par jour, prises de deux en deux heures; trois cuillerées pour les malades de la seconde série que nous avons établie, et pour ceux de dix à douze ans, la dose varie de sept à quatre cuillerées à café toutes les douze heures.

En temps de choléra et chez les personnes frappées de cachexie, une addition importante nous a paru nécessaire à faire. Cette addition au traitement que nous venons de prescrire a lieu quand cette cachexie cholérique se montre, surtout si certains états morbides, tels que la chlorose et l'anémie (1), préexistaient chez ces mêmes individus; c'est alors qu'à notre première médication nous adjoignons les préparations ferrugineuses. Voici celles qui nous sont familières en cette circonstance :

Pr. :	Tartrate ferrico-potassique............	4 gram.
	Eau de menthe ou de cannelle........	12 —
	Sirop de sucre.......................	300 —

Dose. Deux cuillerées à bouche par jour pour les adultes; une forte cuillerée pour les personnes de douze à dix-huit ans, et de deux à trois cuillerées à café pour les enfants.

La seconde préparation que nous prescrivons est consignée dans cette formule (2) :

Pr. :	Eau, 1 bouteille......................	650 gram.
	Bicarbonate de soude................	5 —
	Tartrate ferrico-potassique............	1 —
	Acide citrique transparent............	4 —

Faites dissoudre le bicarbonate de soude et le sel ferrique dans

(1) États morbides représensés ici pour nous par une augmentation de la sérosité, diminution de la fibrine, du cruor, et dans lesquels il peut y avoir diminution ou augmentation des globules.

(2) Formule extraite de l'ouvrage du docteur Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique.*

l'eau et filtrez; cela fait, introduisez la dissolution salino-ferrée dans une bouteille à eau gazeuse, ajoutez l'acide citrique entier, puis agitez un instant la bouteille pour rendre plus prompte la dissolution de l'acide citrique.

Dose. Cinq verres à vin par jour pour les adultes; trois verres seulement pour les personnes de dix-huit à douze ans; de un à trois verres à liqueur, pour celles moins avancées en âge.

Le goût des malades décide ici de la préférence qu'on doit accorder à ces deux préparations : pour nous, nous conseillons le sirop ferrugineux lorsque la température est froide, et l'eau gazeuse ferrée pendant les chaleurs.

Disons deux mots, avant de terminer ce qui a rapport à la cachexie cholérique primitive, de quelques accidents, sans gravité pourtant, qui peuvent se montrer lorsqu'on fait usage des préparations de quinquina pendant un certain temps; nous voulons parler d'un état pathologique constitué par de la fièvre avec courbature, céphalalgie, chaleur de la bouche, soif, anorexie, etc.

Quoique tout ceci soit peu important, nous le disons de nouveau, et se présente très-rarement dans les circonstances où nous nous trouvons placé ici, alors que nous administrons les diverses préparations de quinquina, cependant nous n'avons pas cru devoir passer ce fait sous silence, parce que nous ne voulons pas qu'on lui accorde une trop grande importance, et parce qu'en suspendant durant quelques jours l'usage de ces préparations et en prenant quelques verres d'orangeade, on a bientôt calmé tout cet orage (1).

(1) Les accusations les plus graves, mais aussi les moins fondées, ont été lancées contre le quinquina qui a d'ailleurs trouvé un défenseur éloquent dans Berger, lequel, dans sa thèse *De Chinchinâ ab iniquis vitiis vindicatâ*, les a réduites à leur juste valeur.

Ce que dit Sénac, au sujet de certains résultats que son usage peut amener, n'a trait qu'à une administration inintelligente de cette précieuse écorce : « Amarum est, adstringens, tonicum et aromaticum medicamentum cortex « peruvianus ; certis ideò in casibus aut temperamentis, si exhibeatur, calo- « rem accendit, siccitatem in universâ cute efficit, stomachum lædit, dolores « in eo excitat, pulmonem simul attingit, et indè non rarò sanguinis spu- « tum. » (Cap. VI, op. cit.)

Nous terminons ce que nous avions à dire touchant la cachexie cholérique et le traitement qu'on doit lui opposer, surtout quand elle prend un certain développement. On ne saurait apporter trop d'attention aux divers signes qui, en temps de choléra, annoncent un commencement d'infection par le corps toxique qui crée ce mal redoutable. « Plusieurs des pertes qui nous causent le plus de regrets, dit M. Scot, ont eu lieu à la suite d'atteintes qui paraissaient insignifiantes et qui n'éveillaient que trop tard les soupçons des malades. Mieux vaut donc traiter sérieusement ces préludes que de ne leur opposer qu'indifférence ou des moyens nuls. » Ce médecin honorable ajoute encore : « On dirait qu'il y a dans le choléra quelque chose qui aveugle le malade sur son état, ou qui le porte à éloigner de son esprit l'idée d'un dérangement de santé qui peut, dans l'espace de quelques heures, le conduire au tombeau. »

C'est en cette circonstance que nous devons nous rappeler ces paroles de Fernel :

« Exitialis eadem plerumque ac salutaris febris exordia sunt, « nec sævitiæ ejus, nec symptomatum vis aut ratio diversa : at « progressu uniuscujusque genus diagnoscitur. Alias enim statim « ea dum incipit vehementer conturbat talisque persistit : alias a « lenibus orta initiis sensim invalescit, dum summam vehemen- « tiam aut malignitatem nacta prorsus jugulet. » (*De morbis contagiosis.*)

DES FORMES PRODROMIQUES DU CHOLÉRA.

Le *traitement abortif* du choléra indien a toujours été l'objet principal de nos recherches; l'épigraphe que nous avons placée en tête de cette seconde partie de notre ouvrage dit assez pourquoi le médecin doit diriger tous ses efforts vers ce but. C'est en l'atteignant, que la médecine se présente aux intelligences éle-

vées grande et pleine de puissance ; c'est en l'atteignant, qu'elle s'assure parmi les populations les moins éclairées une autorité et un respect qu'elle chercherait en vain à l'aide de n'importe quel procédé.

Les peuples ont assisté aux scènes désastreuses qu'a entraînées après elle la grande fièvre palustre indienne ; ils savent maintenant combien peu on sauve de ceux chez qui la maladie a fait trop de progrès : pour les personnes les moins instruites, une peau froide, couverte d'une sueur visqueuse, et aux teintes bleuâtres est presque toujours le signal d'une mort prochaine ; et tout en tenant compte des efforts que fera en cette circonstance l'homme de l'art pour arracher à la mort ceux qui seront arrivés à cette période ultime du choléra, on n'exigera plus aujourd'hui qu'il fasse des miracles, en rendant fréquemment à la vie des malades pour qui ses soins auront été trop tardivement demandés. Mais on aura toujours le droit de lui adresser ces paroles : « Ce mal affreux doit-il fatalement et presque toujours tuer ceux qu'il atteint? Une étude approfondie des signes qui annoncent qu'il va bientôt porter un coup mortel, ne peut-elle pas nous mettre en garde contre ce dernier résultat, en utilisant alors une médication appropriée au génie de cette peste exceptionnelle? »

La réponse ici n'est plus douteuse ; et sans nul doute, la médecine possède aujourd'hui des moyens abortifs assez puissants pour annihiler en peu d'heures les prodromes d'un mal qui, si on le laisse progresser, tue impitoyablement presque tous ceux qui ont négligé ce délai salutaire.

Nous avons abordé dans nos autres écrits tout ce qui avait trait aux prétendus moyens préservatifs du choléra ; nous avons prouvé que ces moyens n'existaient pas, et que ceux qu'on avait employés dans cette intention, non-seulement ne possédaient pas cette propriété, mais que leur usage pouvait être plein de danger. Nous avons dit à propos de certains procédés qui constitueraient une sorte de vaccination, que ces procédés si désirables à trouver, n'existaient pas encore, sans nier qu'on puisse

les trouver un jour; nous ne reviendrons plus sur ces sujets qui demeurent dans les *desiderata* de la médecine. Il nous reste maintenant à saisir la seule ancre de salut que la Providence a laissée à notre disposition ; heureux encore une fois de pouvoir constater son efficacité en présence d'une affection aussi grave que le choléra.

Nous avons minutieusement exposé tous les signes qui constituent la cachexie cholérique primitive, nous avons dit ce qu'il convenait de faire pour combattre cette première atteinte du choléra; nous allons apporter les mêmes soins à décrire des états qui méritent au plus haut degré de fixer notre attention, car en cette dernière circonstance, les heures peuvent ne plus être que des minutes.

On a dit que cette période du choléra pouvait durer de un à cinq jours avant de passer à l'état de choléra confirmé. En admettant comme vraies ces limites si arbitrairement données, on voit déjà combien il faut se prémunir contre le passage fatal dont nous venons de parler, puisqu'un jour seulement peut voir accomplir vos destinées (1).

---

(1) Dans une statistique, qui a été publiée en France, voici ce que nous trouvons touchant la durée du choléra.

Sur 4,907 individus :

204	ont vécu	d'une heure à six ;
615	—	de six à douze ;
302	—	de douze à dix-huit ;
1,173	—	de dix-huit à vingt-quatre heures, ou un jour ;
823	—	d'un jour à deux ;
502	—	de deux jours à trois ;
382	—	de trois jours à quatre ;
240	—	de quatre à cinq ;
125	—	de cinq à six ;
79	—	de six à sept ;
171	—	de sept à huit ;
35	—	de huit à neuf ;
36	—	de neuf à dix ;
111	—	de dix à quinze ;
19	—	de quinze à vingt.
4,907		

Durée moyenne : 61 heures, 20 minutes.

Le choléra épidémique peut présenter dans ses symptômes une très-grande variété d'où sont nées les divisions très-nombreuses aussi de cette maladie.

On a beaucoup, selon nous, exagéré l'importance de ces divisions, en ce qui concerne le traitement surtout; nous ferons bientôt voir ce qu'il y a d'erroné et de grave dans la manière dont le fait a été interprété, et disons tout de suite que c'est à l'importance attachée à la diversité des symptômes qu'est principalement due l'anarchie qui règne en médecine touchant la médication du choléra, anarchie qui a enfanté la monstrueuse polypharmacie dont nous avons donné l'affligeant spécimen dans la première partie de notre ouvrage.

En écrivant ces quelques lignes, nous devons pourtant protester contre l'intention qu'on pourrait nous prêter de ne pas avoir égard à la nécessité de combattre par les moyens appropriés certains symptômes qui se montrent pendant le cours du choléra, quelle que soit d'ailleurs l'intensité de ce dernier. Seulement, nous ajoutons qu'en faisant cette concession qui nous paraît juste, nous ne perdons pas un seul instant de vue le besoin de combattre d'une manière incessante ce que nous regardons comme la cause efficiente du choléra épidémique, c'est-à-dire l'empoisonnement palustre.

Deux mots encore, avant d'entrer en matière pour notre propre compte, sur les divisions qu'on a données du choléra.

MM. Scot, Searle, Hamilton, Bell divisent le choléra épidémique en trois espèces:

1° Le choléra *asphyxique,* le plus grave.

2° Le choléra *congestif,* tuant moins vite, mais aussi sûrement, si le malade n'est pas soigné immédiatement.

3° Le choléra *morbus* : ce dernier a beaucoup d'analogie avec celui décrit par Sydenham; Bontius, qui avait exercé dans l'Inde, en a donné une bonne description.

Nous pensons qu'on a fait confusion en le plaçant ici comme troisième variété du choléra épidémique dont nous nous occupons en ce moment.

Enfin, on a admis un choléra *flatulent, sec, spasmodique;* un choléra *intense* ou *malin, léger* ou *bénin.*

En ce qui concerne la description des symptômes, MM. Bouillaud et Dalmas ont admis simplement deux divisions dans cette description; la première qui comprend l'état *algide, cyanique, asphyxique ;* la deuxième, qui a trait aux accidents qui se montrent pendant le cours de la réaction.

J. Brown et d'autres médecins ont adopté trois périodes; celle *du début,* celle du *froid,* celle de la *fièvre;* M. Gendrin a compris la marche du choléra en cinq périodes que nous croyons inutiles de donner ici, en ce sens, qu'au nombre près des périodes, ces diverses méthodes d'exposition ont entre elles beaucoup d'analogie et sont l'expression des faits tels que les ont formulés les médecins qui les ont décrites.

Il nous reste maintenant à dire quelles divisions nous avons jugé à propos d'adopter touchant les diverses formes sous lesquelles le choléra a été vu, étudié et interprété par nous; ici, aussi, la vérité guidera notre plume.

Lorsque le choléra indien s'offrit à nous pour la première fois (1832), dire ce que nous éprouvâmes d'étonnement, en présence de ce monstrueux fléau, serait chose impossible. Il faisait déjà d'affreux ravages à Paris, alors qu'il était encore inconnu dans les contrées que nous habitons; mais nous savions, d'après l'étonnant itinéraire que cet étrange voyageur avait parcouru, que nous devions nous attendre d'être visités par lui à chaque instant. Nous suivions, en attendant, les discussions de l'Académie de médecine, nous lisions avec avidité les journaux qui s'occupent de faits médicaux; ce qui frappa déjà notre esprit alors, ce furent les explications, les définitions nombreuses qui nous étaient données et sur la cause de ce mal, et sur la manière dont se formulaient ses symptômes. Ce qui ne nous causa pas un médiocre effroi, surtout, ce fut la prodigieuse quantité de formules

employées pour combattre le choléra, chaque médecin ayant la sienne; mais nous devinâmes déjà la pauvreté du traitement dans cette abondance même, et nous ne savions vraiment pas à quelle médication avoir recours en cas d'événement.

Pendant que l'inquiétude nous rongeait ainsi l'esprit, le choléra se décida à rayonner enfin de la capitale vers la province, et il faut l'avouer, il le fit en ennemi généreux, c'est-à-dire, qu'il nous laissa le temps de l'attendre, de le combattre, certain qu'il était de vaincre.

Il ne se pressait pas d'arriver : il faisait juste cinq lieues par jour, et marchait par étapes comme une armée qui prend ses aises et ne veut pas se fatiguer. Enfin, il arriva à Condé (Nord) dans la nuit, et attaqua pour ses débuts une femme de 38 ans à minuit juste. Nous ne savions pas encore alors que c'est presque toujours à cette heure funèbre qu'il porte ses plus rudes coups; nous l'avons appris depuis, et plus tard nous nous sommes prémuni, comme nous le dirons bientôt.

Tous les médecins de Condé furent immédiatement sur pied, pour assister au commencement et, nous devons le dire, à la fin du supplice de la malheureuse qui recevait les premières atteintes du choléra : des vomissements incoercibles, des selles blanchâtres incessantes, des crampes torturantes : telles furent les manifestations auxquelles nous assistâmes. Enfin, le mal indien eut pitié de la patiente, et ajouterons-nous, des médecins qui étaient présents à ce singulier meurtre : il enveloppa la malheureuse d'un linceul bleuâtre, et tout fut dit : tout fut dit, et c'est à peine si nous pûmes prescrire un moyen quelconque; pourtant, nous avions chacun le nôtre ; mais telle était notre stupéfaction, que nous ne cherchâmes pas à faire prévaloir la médication qui nous était particulière, et, pour la première fois peut-être, les médecins restèrent muets en présence du mal.

Dès lors, le choléra prit de l'extension et fit de nombreuses victimes, malgré la rude et courageuse opposition des hommes de l'art. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que ce fléau mystérieux, déjouant à chaque instant nos prévisions, nous rendit

témoin des faits les plus excentriques. Il sévissait avec fureur parfois dans un village, tandis que le village voisin séparé seulement par un faible ruisseau de ce premier restait intact. Telle rue, réunissant toutes les conditions hygiéniques les plus favorables, voyait décimer ceux qui habitaient la partie droite, alors que les maisons situées à gauche étaient épargnées. Enfin, nous ne finirions pas, si nous voulions nous appesantir sur la marche bizarre et saccadée du choléra dans nos contrées, et il paraît qu'il en a été toujours de même dans les autres pays.

Au plus fort de son action toxique, nous vîmes avec épouvante les oiseaux abandonner les endroits souillés par le miasme, et fuir, en abandonnant leurs couvées. Lors des épidémies qui vinrent de nouveau nous assaillir, les résultats furent presque toujours les mêmes; notons ici comme chose importante ce qui se passa touchant les maladies qui règnent habituellement dans nos contrées ; ou bien, elles disparurent, ou bien, elles ne se montrèrent plus avec leur franchise ordinaire. Les varioles, après s'être montrées à leur début avec des symptômes d'une certaine intensité, et de manière à effrayer le médecin par la violence de l'état fébrile, par la grosseur des pustules, délaissèrent bientôt ces manifestations; la fièvre tombait promptement, et c'est à peine si, au bout de quelques mois, on rencontrait là où ces pustules avaient existé, des traces de leur passage.

Nous ne devons pas oublier de dire ici que presque tous nos variolés, et nous en avons soigné de tous les âges, avaient été vaccinés, et il ne nous a pas paru que ceux qui n'avaient pas subi cette opération aient été plus malades et aient couru plus de danger que les individus vaccinés.

En général, aussi, les vaccinations pratiquées en temps de choléra étaient moins satisfaisantes. Ce que nous venons de dire de la variole peut s'appliquer aux rares scarlatines et à quelques rougeoles que nous avons soignées. Enfin, si des états inflammatoires ont été vus par nous, ils manquaient, dans leur phénoménisation, de cette franchise qui leur est habituelle en d'autres circonstances.

Ce que nous venons de dire, touchant l'efficacité de certains états épidémiques comme aptes à modifier le génie des autres maladies, nous reporte nécessairement à ces paroles de Sydenham :

« Je pense, dit ce grand observateur, qu'on se trompe grossièrement dans le traitement des fièvres, si on n'a pas sans cesse devant soi la constitution de l'année, en tant qu'elle produit telle ou telle maladie épidémique, et qu'elle communique à toutes les autres maladies qui règnent en même temps la nature et le caractère de cette maladie épidémique. »

Outre le cachet particulier, spécial que ces maladies épidémiques impriment aux autres affections qui, pendant un laps de temps, se montrent dans les mêmes contrées, Sydenham fait aussi remarquer que les premières exercent enfin un tel empire, modifient l'organisme d'une manière tellement souveraine, qu'elles finissent par les faire disparaître entièrement. (*Constitutions épidémiques* des années 1673-74 et 75.)

Ce que les maladies produites par des constitutions épidémique, telles qu'on les observe à diverses époques et de temps immémorial, amènent de modifications dans l'existence et la marche des maladies ordinaires à différents pays, se montre d'une manière bien plus marquée encore, lorsque l'air est plus ou moins chargé d'un miasme aussi puissamment toxique que celui du choléra.

Quelle que soit l'induction qu'on veuille tirer du fait que nous allons citer, ce fait n'existe pas moins ; c'est la persistance des fièvres palustres ordinaires pendant la durée du choléra. On doit, quoi qu'il en soit, se tenir en pareille circonstance sur ses gardes ; la fièvre la plus simple doit être traitée avec une grande rigueur, les préparations de quinquina ne seront pas ménagées, de peur de voir une des formes du choléra venir jeter sa formidable perturbation pendant un accès ou la durée de ces fièvres.

DU CHOLÉRA INDIEN

CONSIDÉRÉ DANS LES FORMES DIVERSES QU'IL PRÉSENTE.

EXPOSITION DU TRAITEMENT ABORTIF DE L'AUTEUR ADAPTÉ A CHACUNE DE CES FORMES, ET MÉDICATION A PRATIQUER DANS LE CHOLÉRA CONFIRMÉ.

En étudiant la cachexie cholérique, nous avons signalé certains symptômes qui ne se rattachent pas fatalement à cet état morbide des solides et des liquides, mais qui viennent pourtant trop fréquemment faire acte de présence pendant sa durée. Ces symptômes sont formulés, avons-nous dit, par des insomnies pleines de terreur, des névralgies ou des névroses anxieuses et des sueurs débilitantes. C'est surtout, ajoutons-nous encore ici, la nuit que ces perversions organiques se montrent ; et quoique presque toujours sans danger, lorsqu'elles ne dépassent pas certaines limites, nous avons dit qu'il fallait les combattre, de peur que, prenant trop d'extension, elles ne viennent enfin constituer ce que dans un autre ouvrage nous avons appelé les diverses formes prodromiques du choléra indien ; et comme c'est de l'anéantissement de ces formes que dépend seize fois sur vingt le salut des malades en temps d'épidémie cholérique, on ne doit pas être surpris que nous attachions à l'étude de ces préludes du choléra confirmé une importance qu'on ne saurait contester.

Dans la lettre que nous eûmes l'honneur d'adresser à M. le professeur *Bouillaud* sur le traitement abortif du choléra asiatique, nous établissions trois formes prodromiques de cette maladie : la première était appelée par nous, *forme nerveuse*, en ce

sens que, disions-nous, « cette manifestation est représentée essentiellement par une atteinte portée au système nerveux, et sans modification sensible dans l'action sécrétoire de la peau et de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

La deuxième forme prodromique, nous l'appelions forme *sudorifique* ou *sudorale;* car, en cette circonstance, on observait, pendant le cours de cet état morbide, que la peau se couvrait d'une manière incessante d'une sueur ayant un caractère particulier.

Enfin la troisième forme prodromique du choléra que nous établissions, nous lui donnions le nom de forme *gastro-intestinale.* Cette dernière, la plus commune, la seule bien étudiée depuis que cette maladie a fait son apparition, était connue sous le nom de *cholérine.*

Ces trois états prodromiques, nous les conservons ici; ils restent pour nous, comme pour ceux de nos confrères à qui nous avons signalé en dernier lieu les deux premiers surtout, l'expression de l'observation scrupuleuse des faits.

Nous aurions pu, pensons-nous, conserver ici les divisions de ces trois états prodromiques du choléra confirmé, sans nuire à la clarté de l'exposition et à l'efficacité de notre traitement abortif, auquel d'ailleurs nous sommes resté fidèle, sauf à consacrer un chapitre spécial à la médication des périodes ultimes du choléra ; mais, sans faire subir aucune déviation à notre première manière de voir, nous avons cru que, par suite des débats qui ont surgi à propos de l'identité du choléra indien avec les fièvres palustres pernicieuses, nous devions être plus explicite en présence de certains faits qui concernent cette doctrine : c'est ce qui nous a engagé à apporter plus de netteté dans les divisions que nous avons proposées; et à ce sujet, nous ne faisions que rappeler ce que nous avions déjà dit ailleurs à propos des formes prodromiques *nerveuse* et *sudorale* du choléra, qui, progressant en certaines circonstances, viennent constituer une manière d'être du choléra indien, et tuent alors à l'instar des fièvres comateuses et sudorifiques pernicieuses, n'ayant nullement besoin alors

d'appeler à leur aide les évacuations orizées qui constituent de leur côté la forme gastro-intestinale.

Ceci dit, nous allons aborder l'étude de ces états morbides, en leur faisant subir les modifications auxquelles nous venons de faire allusion.

En procédant de cette manière, nous ne craignons pas, quelle que soit la forme sous laquelle peut se diversifier la puissante intoxication palustre indienne, de nous trouver mal à l'aise pour l'application du traitement : que cette intoxication, après avoir créé un choléra nerveux, sudoral, gastro-intestinal, nous donne dans une épidémie un choléra tétanique, épileptique, délirant, cardialgique etc., est-ce que nous aurons recours à autant de traitements particuliers pour chacune de ces formes? Nullement; fort de cette donnée, à savoir que la cause reste la même, quoique les manifestations pathologiques soient dissemblables, nous nous attaquerons toujours à cette même et unique cause, nous rappelant en cette circonstance les leçons de nos illustres maîtres, qui, dans leurs écrits sur les fièvres palustres pernicieuses, nous ont tracé des préceptes qui ont été pour nous le guide le plus sûr, lorsque nous avons abordé la médication du choléra indien.

FORMES DIVERSES DU CHOLÉRA.

De la forme nerveuse.

Première forme. — Fièvre nerveuse épidémique très-pernicieuse de l'Inde orientale; *Febris nervosa epidemica perniciosissima Indiæ orientalis.*
Synonymie. — Choléra nerveux, choléra spasmodique. — Choléra sec de quelques auteurs.

Cette première forme du choléra indien doit être rapprochée des *fièvres soporeuses, apoplectiques, léthargiques, carotiques,* décrites par Werlhof, Dodonæus, Morton, Charles Pison, Torti, Sénac, Rivière, etc., etc. Parmi les auteurs plus modernes, on peut consulter au sujet de ces fièvres MM. Tourdes, Bailly, Nepple, Maillot, etc., etc., et c'est en lisant les observations rappor-

tées par les savants dont nous venons de citer les noms en dernier lieu, qu'on sera surtout émerveillé des résultats contradictoires fournis par l'anatomie pathologique, et, par suite, entièrement convaincu d'une chose, c'est que les données recueillies à l'ouverture des sujets qui ont succombé à ces affections n'ont été d'aucune utilité pour formuler un traitement quelconque. Bien plus, nous disons que ces données prises au sérieux n'étaient propres qu'à jeter les médecins dans les plus étranges erreurs. En effet, que vous dit l'étude des lésions souvent insignifiantes, rencontrées lors des autopsies pratiquées en ces circonstances? Elle vous montre des résultats d'un acte pathologique qui a lui-même pour point de départ un empoisonnement palustre. C'est bien ainsi que les grands praticiens, que nous venons de nommer l'ont compris, lorsque, avec tant d'à-propos et de hardiesse, ils ont employé les préparations de quinquina pour combattre ces pyrexies insidieuses, causes de tous ces désastres.

Tous les médecins qui ont écrit sur le choléra indien ont signalé les accidents nerveux qui se montrent au début surtout de cette maladie ; mais jamais, pensons-nous, on ne s'est occupé à grouper ces mêmes accidents pour en constituer une des manières d'être du choléra, et cela, indépendamment de dérangements très-notables du côté des autres systèmes de l'économie. Peut-être pourrions-nous rapporter à une des variétés de la *forme nerveuse* du choléra dont nous nous occupons maintenant ce tableau tracé par Magendie (*Leçons sur le choléra*) :

« Il y a des individus, dit ce médecin, qui sont arrivés à notre hôpital, et en assez grand nombre, qui, le premier jour, n'avaient qu'une indisposition, une légère envie de vomir; du reste l'esprit sain, gai, se persuadant eux-mêmes qu'ils n'étaient que faiblement indisposés; le jour suivant, ils se sentaient plus faibles, refusaient les aliments; le jour d'après, ils se sentaient encore plus faibles, refusaient plus obstinément les aliments, et graduellement, dans l'espace de huit jours, on les voyait tomber dans un état de prostration tel que rien n'a pu le faire cesser. Chez ces individus qui, pour ainsi dire, n'étaient pas malades,

nous avons vu s'accomplir un anéantissement total, qui a résisté à tous les moyens thérapeutiques. Cet anéantissement était tel que, dans les derniers instants de l'existence de ces personnes, vous auriez pensé qu'il existait une forte *compression du cerveau,* qui produisait des deux côtés de la bouche ce souffle appelé la *pipe* dans les hôpitaux, et qui indique la paralysie des muscles de la face qui se meuvent dans la respiration. »

Avant de donner la description de notre *forme nerveuse* du choléra, nous allons tracer ici rapidement un tableau des principaux symptômes appartenant aux fièvres comateuses des auteurs que nous avons cités plus haut. Il importe peu, pour l'exactitude de cette description, que nous prenions nos modèles dans un accès de fièvre intermittente, pendant le paroxysme d'une fièvre rémittente, ou pendant le cours d'une fièvre continue : le cachet de cette forme peut varier sans doute, mais le masque caractéristique reste toujours le même, et cela nous suffit.

Charles Pison rapporte l'histoire d'un homme attaqué d'une fièvre soporeuse (1) : après un frisson arrivé le matin, soif véhémente, grande lassitude, face rouge, presque livide ; à l'approche de la nuit, somnolence, torpeur, taciturnité, perte de mémoire. Le malade ouvrait et fermait les yeux, ne parlait que lorsqu'on l'interrogeait, disant un mot pour l'autre, s'avançant la tête baissée et le dos voûté, se mettant à table, ne prenant que d'une main mal assurée les aliments, les jetant sur la nappe au lieu de les mettre sur son assiette, buvant difficilement à cause de la lenteur de la respiration. S'étant levé de table, il se tenait debout avec peine, sa marche était lente ; il tenait, contre son habitude, son chapeau à la main, le laissait tomber par terre, et quand on le lui avait rendu, il fallait l'avertir de le placer sur sa tête, etc.

Lorsque l'état que nous venons de décrire progresse, l'assou-

(1) *Febris tritæophia comatosa vel paraplexia*, de PISON; *Tritæophia carotica*, de BONET ; *Tertiana lethargica*, de TORTI ; *Tertiana soporosa*, de WERLHOF. Voyez aussi LANCISI, *De nox. palud. effluv.*

pissement devient de plus en plus profond, et la mort survient accompagnée de symptômes apoplectiformes plus ou moins intenses.

La chaleur de la peau n'offre rien de régulier ; le pouls est fréquent chez quelques malades, rare et très-lent chez d'autres; quelquefois il offre de la dureté et de l'intermittence.

Si la maladie se prolonge, ce qui est rare, eu égard au danger qu'elle offre, le passage de formes intermittentes et rémittentes à l'état continu peut avoir lieu; alors surgissent des complications très-graves, des symptômes typhiques de la pire espèce ; ces derniers viennent aussi assez fréquemment se mettre de la partie, lorsque la fièvre comateuse se montre primitivement avec le type continu.

Dans cette dernière circonstance (la continuité), on observe souvent une céphalalgie intense, de l'agitation, de l'insomnie, quelques frissons erratiques ; puis, il survient un état comateux qui fait périr promptement le malade.

C'est ainsi que se comportent en général les fièvres palustres comateuses qui font tant de ravages dans notre armée d'Afrique : on peut consulter à ce sujet les ouvrages de MM. Maillot et Nepple. Dans les observations rapportées par Werlhof, Morton, Torti et Lancisi, il est souvent question d'une *cruelle migraine* et de délire comme précédant l'état comateux, etc.

Nous avons déjà dit avec quel tact le quinquina était mis en usage dans ces maladies insidieuses par les grands praticiens dont nous venons de rappeler les noms ; l'existence d'un prétendu état inflammatoire ne leur en imposait en aucune manière. Ajoutons que très-souvent nos médecins, qui ont exercé en Afrique, ont suivi avec succès cette médication, et que si parfois ils ont cru devoir appeler les saignées à leur secours en semblable occurrence, ils n'ont pas tardé à voir que les préparations de quinquina avaient seules le pouvoir d'enrayer le génie de ces maladies.

Nous n'irons pas plus loin pour chercher des points de comparaison entre certaines pyrexies pernicieuses et la première forme

du choléra que nous allons décrire. Nous avons indiqué les sources où l'on peut aller puiser à volonté.

Nous avons dit que nous conserverions les formes prodromiques du choléra dit confirmé, telles que nous les avions jadis données; l'importance que nous attachions à la connaissance de ces formes n'a pas cessé pour nous, il s'en faut. Nous avons intitulé la seconde partie de notre ouvrage : *Traitement abortif du choléra indien*, parce que le point important pour nous est d'attaquer énergiquement et de faire disparaître rapidement ces préludes qui, progressant, font passer si promptement de vie à trépas. Puis, nous suivrons, avec toute l'attention possible, le mal dans ses périodes ultimes, alors que, et quelle qu'en soit la cause, il aura franchi les diverses formes pour arriver à un état plus grave.

Nous transcrivons de nouveau ici, et comme nous l'avions déjà fait dans notre lettre à M. le professeur Bouillaud, les symptômes prodromiques de la première forme du choléra indien, celle que nous désignons sous le nom de *fièvre nerveuse épidemique très-pernicieuse de l'Inde orientale.*

Cette manifestation est représentée essentiellement par une atteinte portée au système nerveux cérébro-spinal, et sans modification sensible dans l'acte sécrétoire de la peau et de la muqueuse gastro-intestinale.

Les couleurs habituelles de la face disparaissent plus ou moins rapidement: nous les avons vues plusieurs fois se modifier profondément, en quelques heures; le visage, chez les personnes à la peau blanche et fine, devient d'un jaune pâle; il prend, au contraire, une teinte sale et terreuse chez celles qui ont naturellement la peau épaisse et un peu jaune. Ce tissu, dont la température normale tend bien plus à baisser qu'à s'élever, se plisse, se ride; les yeux se renfoncent, le regard est fixe, hagard; les lèvres se rapprochent des dents, paraissent agitées par quelque frémissement. Il y a des tintements et des sifflements d'oreille; la tête est lourde et tend à chaque instant à se porter en avant; rien n'est bizarre comme la pose de l'individu ainsi influencé, surtout lorsque le médecin l'interroge; il relève brusquement

la tête, le fixe d'une manière hébétée, semblable à un accusé qui attend le verdict des juges. Le travail intellectuel est difficile, impossible quelquefois, tant les idées sont confuses. Le sommeil est agité par des rêves pénibles, le travail physique n'est guère plus complet; les bras sont impuissants, les jambes agissent avec peine; les membres tremblotent, et des douleurs, qui suivent les différents rameaux nerveux, viennent parfois secouer vivement ces organes alourdis.

La respiration est souvent pénible, fréquente, et suspirieuse; pourtant, nous l'avons quelquefois rencontrée d'une lenteur plus prononcée que dans l'état normal.

Le cœur bat souvent avec une violence extrême, à l'instar de ce qui se passe chez une personne atteinte de chlorose; quelquefois ses battements sont plus ralentis. Le pouls est ou vite et rapide, ou bien souple et ondulant; les ongles peuvent prendre une légère teinte bleuâtre.

La langue est souvent belle, humide, mais plus fréquemment blanche, large; la salive, dans ce dernier cas, est peu abondante, visqueuse; la soif est peu prononcée, souvent même on éprouve de la répulsion pour les boissons.

L'appétit peut être nul, diminué, mais quelquefois augmenté. On éprouve dans la région de l'estomac la sensation d'une barre, d'un gonflement; des renvois sont faits plus ou moins fréquemment; ils amènent chez quelques individus de petites quantités de liquides fades, acides. Les aliments pris semblent remonter le long de l'œsophage, et parfois ils sont rejetés. Les parois de l'abdomen sont légèrement distendues; des bruits intestinaux (gargouillements) se font entendre, de légères coliques ont lieu, on éprouve le besoin d'aller à la selle, on rend des matières dures, bilieuses, mais la constipation est la règle.

Si nous avons assez longuement énuméré les divers symptômes qui constituent cette première période de la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde, c'est afin de ne plus y revenir, lorsque nous décrirons les autres formes, pendant le cours desquelles la plupart de ces mêmes symptômes peuvent aussi se

montrer, ce qui nous obligerait à de fastidieuses répétitions. En effet, et comme nous l'avons dit ailleurs, les deux autres formes du choléra indien sont presque toujours précédées ou accompagnées de l'état nerveux que nous venons de décrire.

Avant de suivre notre forme nerveuse au delà de la période prodromique que nous venons de tracer, nous allons indiquer par quelle médication nous faisons disparaître cette première période (*médication abortive*), chose de la plus haute importance, car il ne nous est pas donné de savoir, si à ces préludes ne succéderont pas des symptômes pouvant amener promptement la mort.

Parmi les malades que nous avons traités, et qui étaient sous l'influence de l'état morbide dont il est ici question, quelques-uns ont gardé la chambre seulement; d'autres ont reçu nos soins, étant au lit; nous préférons ce dernier mode, et pour la sûreté et pour la promptitude de la guérison : en cette dernière circonstance, des sueurs ou des moiteurs de bon aloi se montrent assez souvent, et cela dans le plus grand intérêt du malade.

TRAITEMENT DE LA FORME NERVEUSE.

Quoi qu'il en soit, nous procédons de la manière suivante : si un état saburral des voies digestives existait, on ne devrait pas hésiter, à l'aide des précautions que nous allons indiquer, de purger le malade, et de préférence avec le citrate de magnésie ou sa solution constituant la limonade de Rogé. On sait que la dose de ce sel, pour un adulte, peut aller de 30 à 35 grammes.

Ce purgatif doit être pris de sept à huit heures du matin, et son action sera aidée par quelques demi-tasses de bouillon de veau; mais on ne peut se permettre, en temps de choléra, les purgatifs, dans les formes nerveuse et sudorale, que lorsque la somme des forces du malade le permet encore, et en faisant

usage en même temps d'une dose suffisante de tannate de quinine. Cette dernière préparation sera prise vers midi, alors que le purgatif a en quelque sorte terminé son action. Ce que nous conseillons de faire ici est fondé :

1° Sur ce que la forme gastro-intestinale vient très-fréquemment compliquer la forme nerveuse proprement dite ;

2° Cette complication, ou, si l'on aime mieux, cette transformation pouvant se faire surtout pendant la nuit, on doit craindre, d'après les remarques qui ont été faites, que sous l'influence de l'action du purgatif dont on aurait jugé l'administration indispensable, on doit craindre, disons-nous, de voir surgir du côté des organes digestifs une manifestation cholérique d'une certaine gravité.

Cette crainte pour nous n'existe plus à l'aide du moyen que nous conseillons ; donc les personnes adultes feraient usage de la *potion* suivante :

Pr. :	Tannate de quinine..................	80	centigr.
	Huile d'amandes douces..............	8	gouttes.
	Gomme adragante.....................	30	centigr.
	Sirop d'écorces d'oranges............	20	gram.
	— de diacode.....................	18	—
	Eau de tilleul........................	100	—

A prendre par cuillerées à bouche, en commençant vers midi, pour terminer la prise de cette potion vers six heures après midi.

La dose de tannate de quinine pour les personnes de seize à douze ans sera de 40 à 30 centigrammes. En deçà de ces âges, les purgatifs nous paraissent peu nécessaires.

Mais, si pour rendre nos médicaments plus faciles à être absorbés, pour débarrasser les premières voies de matières bilieuses ou muqueuses, un purgatif devient nécessaire, il est des circonstances pourtant où nous sommes obligé de nous en abstenir, pour avoir recours de suite à la médication spécifique. A propos de ceci, nous trouvons encore dans Sénac les conseils les plus salutaires, et nous les acceptons volontiers dans l'intérêt

de l'identité que nous avons admise entre le choléra et les fièvres palustres pernicieuses : c'est un appel fait à la sagacité du médecin dans un moment suprême où, de cette sagacité, de son tact dépend la vie du malade.

. . . .

« Sed cùm ejusmodi tradimus præcepta, supponimus per « morbum quantumvis gravem licere, ut de subsidiis pur- « gantibus cogitemus ; tàm atrociora interim exsurgunt sympto- « mata, ut de veneno febrili obruendo tantummodò nos « oporteat esse sollicitos ; nisi statim retundatur ejus deleteria « vis, de ægris non raró actum est ; undè febrifugum solùm « quantùm fieri potest, aliquandò ingerendum, nullo alio ipsi « admixto medicamento ; resederit oportet tam periculosi « morbi furor ut laxandis excretionum organis incumbamus. » (*Op. cit.*, De febrium continuarum remittentium quæ mali moris sunt curandi methodo).

C'est surtout dans certaines épidémies de fièvres pernicieuses, où tout se présente avec une extrême gravité, et où la plus minime perte de temps est irréparable, qu'il faut prévenir, détourner le péril :

« Ideò in certis præcipuè epidemiis, in quibus graviora esse « solent omnia, exitio esse potest vel minima temporis jactura ; « morbum ergo, si liceat, præcavere aut avertere prima artis lex « est, ut ejus non exspectetur insultus, etc. » (Sénac, *Op. cit.*)

Que la prescription d'un purgatif ait été jugée nécessaire ou non, la médication de la période prodromique de la forme nerveuse du choléra indien doit immédiatement commencer ; elle constitue, nous l'avons déjà dit, la médication abortive que nous avons instituée (1), médication abortive, car sous

(1) La médication abortive des diverses formes du choléra indien (formes nerveuse, sudorale, gastro-intestinale), telle que nous l'avons formulée, est d'une telle puissance, et si parfaitement adaptée au génie de ces trois grandes manifestations palustres de l'Inde, que, bien administrée, elle doit amener la disparition des symptômes qui constituent ces manifestations, dix-huit fois sur vingt.

Cette disparition des états prodromiques se fait souvent avec une étonnante

son influence, le choléra confirmé, quelle que soit la forme prodromique d'où il doit dériver, se trouve dépourvu des éléments morbides destinés à le constituer (1).

Gardant la chambre seulement, si les symptômes sont peu intenses, mais placé dans un lit, si les symptômes sont bien prononcés, la chambre suffisamment spacieuse et chauffée à l'aide d'un foyer ouvert, si la température l'exige, le malade fera usage de la médication suivante : insistant de nouveau ici sur l'extrême importance de mettre le malade à l'abri d'un paroxysme nocturne qui peut avoir les suites les plus graves, on débute (nous formulons d'abord le traitement des personnes de 20 à 60 ans et plus,) par faire prendre de midi à une heure, et même plus tôt, 60 grammes de vin de Malaga, par cuillerées à bouche tous les quarts d'heure.

Ceci fait, vous administrez une forte cuillerée à bouche de la

---

promptitude : dans l'espace de six à huit heures, vous voyez hors de tout danger un malade dont la position vous avait inspiré les craintes les plus vives. Ceux qui se retiraient aussi rapidement des positions critiques où ces atteintes du choléra les mettaient, nous disaient, pour exprimer le changement qui s'opérait chez eux, à l'aide de la médication employée : « Nous sommes désempoisonnés. »

Maintenant, on aurait de la peine à nous croire, si nous disions à quels excès, sous le rapport de la qualité et de la quantité des aliments, bon nombre de nos clients se sont livrés impunément, vingt-quatre heures après la disparition de ces états si dangereux.

(1) Comme nous l'avons déjà fait, mais très-brièvement dans notre lettre à M. le professeur Bouillaud, nous croyons devoir rappeler sous quel aspect nous considérons la fièvre palustre épidémique indienne, par rapport au type qu'elle présente presque invariablement. Ce type, si nous considérons sa marche, est bien celui des *fièvres continues*, si nous avons égard à la définition donnée par Torti de ce type. Le type *intermittent*, si le malade ne succombe pas à une première atteinte d'un choléra confirmé, *est excessivement rare,* si toutefois il existe. Le type *rémittent*, qui est le nœud qui rattache l'intermittence à la continuité, est peut-être plus fréquent qu'on ne le pense, et le médecin ne doit pas perdre de vue cette possibilité.

Quoi qu'il en soit, au surplus, de certains types très-rares que peut offrir le choléra, notre traitement est tellement constitué qu'il les atteint tous avec la même sûreté. Maintenant, en ce qui concerne application de notre médication abortive, elle se fait à l'instar de celle qui est mise en usage dans les fièvres rémittentes pernicieuses, c'est-à-dire que nous administrons le tannate

potion suivante toutes les demi-heures, de manière à ce que ce médicament soit pris en entier pour sept heures au plus tard.

Pr. :	Tannate de quinine....................	1 gram.
	Huile d'amandes douces..............	10 gouttes.
	Gomme adragante.....................	50 centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger.............	35 gramm.
	Eau de tilleul..........................	120 —

On a soin de bien agiter la bouteille chaque fois qu'on donne cette potion.

Les pilules de tannate de quinine peuvent, si le malade a la volonté et la possibilité de les avaler, remplacer la potion ci-dessus prescrite; elles sont constituées comme il suit :

Pr. :	Tannate de quinine....................	1 gram.
	Poudre de racine de réglisse..........	30 centigr.
	Sirop de sucre.........................	Q. S.

pour faire 10 pilules.

On commencera également à faire prendre une de ces pilules de demi-heure en demi-heure, après qu'on a administré la dose de vin indiquée plus haut; mais on doit en faire usage deux

---

de quinine à haute dose lors de l'apparition des prodromes, pour faire avorter non-seulement les symptômes qui les constituent, mais en même temps pour empêcher que ces derniers, progressant, ne viennent formuler enfin le choléra confirmé, absolument comme on pratique la médication d'une *fièvre rémittente pernicieuse franche* (fièvre rémittente dont la rémittence n'est entravée par aucun état pathologique étranger à l'empoisonnement palustre), alors que nous administrons le quinquina entre deux paroxysmes ; le but qu'on se propose en cette dernière circonstance étant de mettre un obstacle au développement d'un paroxysme qui peut tuer le malade, comme l'apparition du choléra confirmé le fait trop souvent de son côté.

Que ceux qui ont étudié le génie des fièvres palustres rémittentes y réfléchissent bien, et ils verront qu'on ne peut ici ne pas admettre avec nous l'immense analogie qui nous guide encore dans notre manière de faire à l'encontre du procédé que nous employons dans notre traitement des diverses formes de la grande pyrexie indienne : la seule différence qui se présente entre les fièvres rémittentes et la fièvre palustre de l'Inde, c'est que ces premières admettent nécessairement la possibilité de deux ou plusieurs paroxysmes avant de juguler le malade, tandis que le choléra peut tuer sous l'influence d'un seul accès ; donc, la médication de ce dernier doit être instituée de manière à annihiler cet accès unique.

heures plus tôt que de la potion, parce que l'absorption du tannate de quinine en pilules se fait moins rapidement en cette dernière circonstance. D'ailleurs, et pour peu que le cas soit urgent, nous préférons la potion aux pilules. Nous ferons remarquer que nous avons cessé, d'après de nouveaux essais, de joindre le camphre au tannate de quinine, cette adjonction ne nous ayant plus paru nécessaire et le tannate de quinine nous offrant sans elle toute l'efficacité désirable.

La quantité de tannate de quinine contenue dans la première formule que nous avons donnée de la potion devra diminuer à mesure qu'on l'administrera à des sujets moins âgés. La dose pour les malades de 14 à 18 ans sera de 40 à 60 centigrammes, contenus dans une moindre quantité de véhicule ; cette formule serait ainsi tracée :

Pr. :	Tannate de quinine..................	40 à 60 centigr.
	Huiles d'amandes douces.............	8 gouttes.
	Gomme adragante....................	25 centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger............	25 gram.
	Eau de tilleul.......................	90 —

La prise de cette potion aurait lieu de la même manière et dans les mêmes circonstances que la première que nous avons donnée plus haut ; et elle serait, comme celle-ci, précédée d'une dose de vin de Malaga, dose qui peut être de 25 à 40 grammes.

Si cette potion devait être, n'importe par quelle raison, remplacée par les pilules de tannate de quinine, le nombre de ces pilules serait de 4 à 6, toujours de 10 centigrammes chacune.

Enfin, pour les malades âgés de 8 à 12 ans, on ferait usage de la formule ainsi modifiée :

Pr. :	Tannate de quinine..................	25 à 35 centigr.
	Huiles d'amandes douces.............	8 gouttes.
	Gomme adragante....................	20 centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger ou de sucre..	20 gram.
	Eau de tilleul.......................	60 —

Cette potion administrée comme les premières sera devancée par la prise de 20 à 35 grammes de malaga.

Des enfants très-jeunes, de 8 mois à 3 et 6 ans, nous ayant présenté à différentes reprises des états morbides qui offraient une frappante analogie avec ceux dont nous avons donné le tableau, et cela, pendant la dernière épidémie de choléra (1854) et pendant le trimestre d'été de 1857, années où nous avons eu à traiter une soixantaine de cholériques, on devra leur administrer, en pareille circonstance, la médication que nous prescrivons ici pour les sujets plus âgés, et rien n'est plus facile que de faire subir aux formules de nos potions les modifications exigées par l'âge de ces jeunes malades qui tous supportent très-bien le tannate de quinine, même à dose assez élevée; car, en temps d'épidémie, nous conseillons toujours d'aller plutôt au delà qu'en deçà de nos prescriptions.

Dans la prévision d'avoir affaire à des malades indociles à toutes médications, soit que ces malades n'aient pas la conscience du danger de leur position, soit qu'ils refusent de prendre un médicament quelconque, ce qui arrive surtout avec ceux qui sont en bas âge, nous recommandons, en pareille occurrence, les pastilles faites avec un excellent chocolat à la vanille. Chacune de ces pastilles devra contenir 5 centigrammes de tannate de quinine et 1 gramme de chocolat.

D'un usage très-commode, se conservant indéfiniment, d'un goût agréable, ces pastilles sont appelées à rendre un véritable service pendant une épidémie de choléra, et seront d'une grande utilité pour les personnes qui voyageraient dans un pays ravagé par le fléau.

On peut en faire usage, en les croquant comme le chocolat ordinaire, ou mieux, en les faisant fondre dans un peu d'eau sucrée avec addition d'une petite quantité de lait; chaque pastille contenant un grain de la préparation de quinquina, on suivra pour la dose à prendre, selon l'âge des malades, les conseils que nous avons donnés pour les potions et les pilules.

Toujours en se conformant à ces dernières instructions pour les proportions, les personnes moins difficiles peuvent très-bien

avaler le tannate de quinine dans un peu de café noir ou de café au lait.

Peut-être dira-t-on que nous avons eu tort de consacrer quelques pages à l'exposition de nos formules; mais ces formules n'ont souvent été arrêtées par nous qu'après bien des tâtonnements que nous voulons épargner aux autres; nous serons d'ailleurs dispensé de les écrire de nouveau, lorsque nous traiterons des autres formes du choléra, notre médication restant la même, à part quelques modifications que nous ferons subir à cette dernière, lorsque nous arriverons à la forme gastro-intestinale.

Nous avons placé le malade atteint des prodromes de la fièvre nerveuse épidémique pernicieuse de l'Inde dans la position qui a paru la plus convenable pour subir son traitement abortif. La chambre suffisamment vaste, avons-nous dit, et convenablement chauffée par un foyer ouvert, si la température l'exige. Le vin de Malaga a été pris, la potion est également utilisée; on se rappellera sans doute l'exposé des symptômes que nous avons donné plus haut, et on ne manquera pas d'observer que très-habituellement la peau de notre malade a perdu déjà une partie de sa vitalité, et à la main de l'observateur, elle est plus froide que dans l'état normal : il est donc indispensable, tout en combattant par les moyens internes que nous avons indiqués l'élément caractéristique de la fièvre nerveuse (le coma ou la torpeur), de ne pas perdre de vue un autre élément morbide des plus insidieux, l'abaissement graduel de la température de la peau. Il semble que ce dernier symptôme, lorsqu'il est porté très-loin, constituant une autre forme des fièvres palustres pernicieuses (forme algide), il semble, disons-nous, que cette dernière manifestation nous donne le dernier mot de l'extrême perniciosité de la fièvre qui nous occupe maintenant (1).

---

(1) Il est très-probable, certain même, que, quoique le froid constaté ici chez nos malades ne soit pas comparable à celui qui est perçu dans le choléra confirmé à l'aide du thermomètre, on ne peut cependant pas douter qu'il

Ce état est insidieux, car cette réfrigération se fait lentement, sans être accompagnée de frisson, de tremblements, de bâillements, de pandiculations. Le mal agit ici comme les bourreaux de Caligula : il frappe de manière à ce que le patient se sente mourir, *Ita ferit ut se mori sentiat.* Il y a, en un mot, absence de ces phénomènes grandioses qui annoncent une ruine prochaine de l'économie.

Les moyens que nous employons, en attendant que la médication spécifique ait opéré, sont les suivants : entourer le malade de corps chauds en rapport avec l'abaissement de la température, administrer de temps en temps quelques gobelets de tasses d'une infusion chaude et peu chargée de feuilles de mélisse, d'oranger ou de tilleul.

Mais bientôt, les boissons devront faire place à d'autres plus en harmonie avec le goût et la position du malade : ce changement se fera sans secousse et à mesure qu'une douce réaction avec moiteur de la peau aura lieu, ce qui ne tarde pas plus de 6 à 8 heures après l'ingestion du tannate de quinine et du vin de Malaga. Ces boissons seront prises parmi celles qu'on appelle tempérantes, telles que l'orangeade, la limonade ou les eaux d'orge, de gomme, édulcorées avec le sirop de groseilles, de framboises ou d'orgeat. Il est assez rare que des sueurs copieuses viennent signaler le retour de la réaction, et si la chose avait lieu, le changement de linge fait avec précaution ne doit pas être négligé.

---

offrirait avec cet instrument des résultats analogues, c'est-à-dire un léger abaissement de la température du corps.

On sait qu'il n'existe pas de maladie où la température des diverses parties du corps descende aussi bas que dans le choléra. Dans les fièvres intermittentes ordinaires, on constate, chose étonnante, l'élévation de la température pendant le frisson de la fièvre (de Haen, Borsiéri, Stoll, Franck, Gavarret), et cependant les malades accusent un froid très-vif. Dans le choléra, ils se plaignent d'avoir trop chaud, et la température alors peut descendre jusqu'à 14° et 15° Réaumur. Enfin, dans la fièvre pernicieuse, le froid n'est pas perçu par le malade, alors que la peau est glacée; nous ignorons si des expériences thermométriques ont été faites en cette dernière circonstance.

Quoique, à l'aide des moyens que nous employons, la réaction se fasse très-habituellement sans violence, et telle que nous venons de l'exposer brièvement, il n'est pas impossible pourtant qu'elle ne puisse se présenter d'une manière très-orageuse; et dans cette dernière circonstance, le cerveau, dont l'état morbide constitue essentiellement la forme que nous étudions maintenant, paraît le siége d'une surexcitation parfois très-prononcée : quelle conduite doit tenir, en cette circonstance, le médecin, en ce qui concerne la prescription d'un moyen qui, tour à tour, a été conseillé et rejeté, nous voulons parler des *émissions sanguines*, de la *saignée* surtout?

Ce que nous disons ici s'applique avec une égale justesse, alors qu'il est question du même procédé en présence de certains accidents qui se présentent pendant un accès de fièvre intermittente ou rémittente, dans la période de chaleur, bien entendu.

Sénac, après avoir discuté, avec sa sagacité ordinaire, ce qu'il est permis de tenter, lorsque le médecin trouve son malade sous l'empire de certaines manifestations qui ont lieu à l'encontre de quelques organes, dit : « Noxium imprimis esset venæ sectio-
« nem prætermittere, si turgeat sanguis, si intensior sit febrilis
« motus, si calore urenti aut acutissimo capitis dolore vexentur
« ægri : metuendum sanè esset ne gravior fieret morbus, et va-
« riarum partium læderentur functiones. »

Ici la prescription de la saignée est déclarée nécessaire, c'est bien; mais, jusqu'où faut-il la pousser et combien de fois peut-on la pratiquer? On comprend que l'illustre médecin ne pouvait que rester dans des généralités, en abordant ces questions : « Il faut avoir égard, dit-il, à la nature des corps, et à la violence des symptômes : Pendet id ex corporum naturâ et ex symptomatum vi. » D'un autre côté, il ajoute : « Plus les fièvres que vous avez à traiter tendent à devenir continues, plus aussi vous pouvez revenir à la saignée. »

Nous aurions beaucoup à dire, si nous commentions ces dernières lignes de Sénac, mais cela nous mènerait trop loin; reve-

nons au sujet que nous traitons maintenant. Donc la saignée peut être pratiquée, lorsque, pendant le cours d'une fièvre palustre continue, d'un accès de fièvre intermittente, ou du paroxysme d'une fièvre rémittente, un organe paraît être le siége d'une excitation trop prononcée.

Morton saignait dans les fièvres pernicieuses péripneumoniques ; Lautter en usait de même pour tempérer la violence des accidents. Franck donne le conseil, si le sujet est pléthorique, d'appliquer des sangsues à la tête et des ventouses scarifiées au dos, dans les fièvres pernicieuses soporeuses ; enfin, M. Maillot recommande les saignées, l'ouverture de la temporale, les applications de sangsues et de ventouses scarifiées sur la tête rasée, les applications d'eau froide, les vésicatoires et les sinapismes.

Mais tous les médecins que nous venons de citer ont grand soin de ne voir dans l'usage de ces moyens que des palliatifs, et conseillent d'avoir recours au plus vite aux préparations de quinquina, qui seules peuvent détruire la cause efficiente de toutes les phénoménisations dangereuses.

A ceux qui, se laissant guider par les résultats que donnent certaines autopsies, poursuivent indéfiniment les fièvres palustres avec les déplétions sanguines, nous rappellerons ces lignes de Sénac :

« Causæ non medetur, ut diximus, venæ sectio, motum tan-« tummodò frenare potest : quid autem proderit frenum, cùm « languet vitalis vis; non potest quis, nisi insanus, febres sangui-« nem profundendo prosequi. » (*Op. cit., De venœ sectione in febribus.*)

Ce que nous venons de dire en dernier lieu a surtout rapport aux fièvres palustres plus ou moins pernicieuses qui s'observent dans diverses contrées ; mais dans l'espèce qui nous occupe (fièvre nerveuse épidémique de l'Inde), ces préceptes que nous avons rappelés sont-ils également applicables ?

Nous devons avouer, pour notre part, que, dans la période de réaction des maladies infectieuses, nous sommes peu partisan des

saignées générales, non pas que nous refusions obstinément de les employer, si le sujet est robuste, sanguin, si la réaction s'est faite peu de temps après le début de la maladie, alors que nous devons supposer que le malade conserve des forces suffisantes ; mais nous avons toujours présente à la pensée la manière de faire des poisons septiques, leur propriété éminemment déprimante, la stupeur qu'ils jettent dans tout l'organisme. La réaction, ou mieux, si l'on veut, la fièvre qui surgit, alors que ces poisons ont souillé notre économie, bien loin de la craindre, nous cherchons à l'amener, sauf à la modérer, si elle est trop violente, sauf enfin à la faire disparaître, lorsqu'elle n'est plus pour nous un moyen de guérison. C'est ainsi peut-être qu'il faudrait entendre ce que dit Sydenham de la maladie :

« Dictat ratio, si quid ego judico, morbum, quantumlibet « ejus causæ humano corpori adversantur, nihil esse aliud quàm « naturæ conamen materiæ morbificæ exterminationem, in « ægri salutem omni ope molientis. » (*De morbis acutis in genere.*)

On nous objectera que cette réaction devient un des éléments du mal que nous cherchons à détruire par tous nos moyens. Sans nul doute, répondrons-nous ; mais cet élément, encore une fois, nous en avons besoin ; il faut qu'il se présente dans l'intérêt du malade d'une manière plus ou moins prononcée pour disparaître ensuite avec la maladie. Sans cette réaction, notre but manque ici, et malheur au malade dont la peau reste froide et la circulation du sang non activée ! Les saignées générales doivent donc toujours ici être pratiquées avec une grande circonspection, afin de ne pas voir tomber les malades dans un affaissement dangereux : « Si etenim tempore paroxysmi pleraque temerè ten- « tentur, non raró in ipsâ accessione æger deficit, » dit Dodonæus à propos des fièvres comateuses.

Nous préférons donc, lorsque les circonstances l'exigent, les applications de sangsues faites au pourtour des malléoles, à l'anus, ou sur les régions carpiennes, et en dernier lieu au bas des apophyses mastoïdes. En ces circonstances, nous évitons les lipo-

thymies, les syncopes, états toujours effrayants et périlleux dans les affections comateuses amenées par un empoisonnement du sang.

Si les sangsues manquaient, on peut les remplacer par les ventouses scarifiées. Enfin, si l'état de la peau le permet, des synapismes plus ou moins excitants sont promenés sur les extrémités inférieures, en même temps que des réfrigérants couvrent une portion très-notable de la tête.

Nous devons déclarer que nous avons bien peu rencontré la réaction telle que nous venons de la décrire en dernier lieu, aussi regardons-nous comme devant être rarement mis en usage les derniers moyens que nous avons exposés ci-dessus; mais nous devions prévoir ici même ce que nous appelons l'exception. Nous n'insisterons pas sur le besoin d'avoir recours aux lavements simples, ou rendus légèrement purgatifs à l'aide de quelques grammes de sulfate de soude, en cas de constipation. Quoique, dix-huit fois sur vingt, nous obtenions, après vingt-quatre heures de notre traitement, une amélioration telle que nos malades nous paraissent à l'abri de tout danger; cependant, nous insistons, de crainte de voir une rechute, et pour bien établir une bonne et franche convalescence, sur la continuation de notre médication, et cela, pendant une durée de temps qui ne dépasse pas trois ou quatre jours.

Nous n'invoquerons pas, à l'appui de cette manière de faire, ce que Torti, Werlhof et Sydenham pratiquaient dans les fièvres palustres intermittentes, lorsqu'ils conseillaient de reprendre l'usage du quinquina, après que les fièvres ont été supprimées par ce moyen, et cela, à des époques diverses eu égard aux types offerts par ces fièvres qui, dit-on, peuvent se reproduire avec une certaine régularité au bout de quelques jours, la fièvre que nous étudions ici, offrant le type continu et passant très-rarement à la rémittence.

D'après ce que nous avons observé nous-même, nous pourrions nous dispenser d'invoquer des autorités en faveur de notre méthode, en disant qu'elle nous a offert, dans le traitement de la fièvre nerveuse

indienne, toutes les garanties que nous pouvions désirer ; cependant l'identité, avec laquelle nous marchons, nous offre encore en la présente circonstance son puissant secours, car nous n'avons pas inventé les lignes suivantes qui se rapportent au traitement des fièvres palustres continues.

« Quod vero tempus spectat, quo cortice peruviano tolluntur « febres, cum tetris de quibus jam egimus symptomatis, id om- « ninò varium esse potest; *primâ die aliquando summum adest* « *levamen, et evanescere videtur periculum ; sæpissimè intra* « *biduum triduumque res confici solet, in certis epidemiis.*» (Sénac.)

On ne pourra, à moins d'y mettre une extrême mauvaise volonté, ne pas voir ici un singulier rapprochement à faire avec les faits que nous présentons.

Le mal peut donc disparaître complétement dans le laps de temps que nous venons d'indiquer : « Intra biduum triduumque « res confici solet, » disparition qui a lieu sous l'influence de la continuation du quinquina. Eh bien ! il en est de même dans le traitement que nous opposons à notre fièvre continue. Nous continuons donc pendant trois jours l'administration du tannate de quinine à dose décroissante (1), que nous faisons toujours précéder d'un peu de vin de Malaga pendant la durée du traitement ; et dès que la réaction est tombée en tout ou en grande partie, nous faisons prendre à nos malades des bouillons d'abord coupés, puis nous arrivons rapidement à des potages, aux œufs, aux viandes blanches et rôties, etc. Si nous en usons ainsi depuis un certain temps, c'est que nous avons toujours vu qu'à l'aide de notre médication, on pouvait très-bien procéder comme nous le conseillons, et cela, sans craindre la plus petite indigestion ; car nous avons assisté à des essais fabuleux de la part de nos convalescents : les pommes de terre et les haricots étaient ingérés sans inconvénient.

Cependant nous ne pouvons que blâmer ces tentatives qui

(1) Nous procédons à cette diminution progressive en réduisant la dose primitive aux trois quarts, puis à la moitié.

nous paraissent insensées, et nous dirons qu'en pareille occurrence, la prudence ne doit jamais nous abandonner, et que de semblables excès peuvent être cruellement punis.

Les boissons que nous permettons en mangeant sont la bonne bière et le vin plus ou moins coupé d'une excellente eau.

Tels sont les moyens qui constituent notre méthode abortive: on voit avec quelle facilité on peut la pratiquer, et combien peu il en coûte pour se mettre à l'abri des plus terribles accidents, lesquels ne tardent pas à se manifester, si on néglige les prodromes qui signalent que le poison prélude à la ruine de notre organisme. Dans quelques circonstances pourtant, mais qui, lorsqu'on emploie notre médication, sont la très-rare exception, le mal n'est pas arrêté à son début; il progresse malgré tous les efforts tentés par le médecin. Cette progression de la maladie qui, à la suite de notre traitement, se montrera à peine deux fois sur vingt cas, devient la règle qui souffre alors peu d'exceptions, lorsque les préludes de la fièvre nerveuse ont été négligés ou traités par cette foule de moyens empiriques auxquels les épidémies de choléra ont donné naissance. Le jugement à porter ici est très-grave; nous citons de nouveau Sénac, en continuant le paragraphe auquel nous venons, il n'y a qu'un instant, d'emprunter quelques lignes... «alias verò longius protrahitur febris, « remanentve per certum tempus ejus vestigia; at de eâ semper « aliquid detrahitur; si verò vel ipsis initiis nullatenùs febrifugo « attingatur morbi vis, metuendum sanè ne æger, eâ tandem « oppressus, fato fungatur (1). »

Nous sommes heureux de pouvoir nous appuyer de l'autorité du grand praticien que nous venons de citer, alors que nous nous trouvons en présence de la fièvre nerveuse cholérique dont le cours n'a pu être entravé, et qui suit sa marche quand même. Cette dernière circonstance est toujours grave, dit Sénac, mais il

---

(1) *De febrib. cont. quæ mali moris sunt curandi methodo,* lib. IV, cap. XV.

y a moins de danger, lorsque, à son début, vous l'avez attaquée avec le fébrifuge, car dans cette dernière hypothèse, vous dépouillez le mal de quelques-uns de ses éléments, « at de eâ semper aliquid detrahitur. »

Il faut tenir compte de cette position qui nous laisse bien plus de chances d'arriver à une solution favorable de la maladie, que si on avait négligé la médication rationnelle de cette pyrexie continue. En effet, lorsque, dans de bien rares circonstances, nous avons vu échouer notre traitement abortif, et que la fièvre palustre indienne n'a pas été arrêtée à son début, nous avons vu avec bonheur que la phénoménisation de cette maladie avait déjà subi des modifications importantes dans l'intérêt des patients, et sous l'influence de la même médication continuée, nous avons pu amener à bien des malades qui eussent péri sans doute, sans l'intervention du tannate de quinine, quoique, en ces derniers cas, sa puissance habituellement abortive n'eût plus eu le même résultat.

Ce que nous avançons nous conduit naturellement à dire quelques mots de ce que nous faisons, lorsque notre fièvre palustre indienne a continué de progresser.

L'état comateux qui doit nous occuper essentiellement ici, puisque c'est au mode de lésion que subit le cerveau dans les fièvres soporeuses en général que notre affection doit surtout son danger, l'état comateux, disons-nous, prend, quand la fièvre progresse, des proportions de plus en plus sérieuses ; il s'éloigne souvent très-brusquement de celles que nous lui avons données dans l'étude des prodromes, car, rarement dans les pyrexies continues soporeuses, la marche est bénigne, la perniciosité est la règle; les quelques intervalles lucides de calme que présentaient d'abord les malades disparaissent, la langue s'embarrasse, les mots prononcés deviennent inintelligibles, l'assoupissement se prononce d'une manière effrayante, l'insensibilité générale fait des progrès rapides. En vain essaie-t-on de la réveiller par des frictions énergiques, excitantes, par les vésicatoires, les ventouses, dans les circonstances les plus graves elle persiste : la

respiration d'abord lente devient bientôt stertoreuse, l'état apoplectique fait des progrès, et cela, sans qu'une véritable paralysie se montre en rapport avec l'affection de l'encéphale; car il y a plutôt torpeur, engourdissement des membres, que perte réelle des mouvements et de la sensibilité. Ceci est tellement vrai, qu'à l'aide d'un traitement énergique basé sur la nature palustre de la maladie (Traitement des fièvres à quinquina), vous voyez disparaître, souvent rapidement, ces lésions de la sensibilité et de la motilité, ce qui n'aurait pas lieu s'il y avait paralysie, comme il arrive après une hémorrhagie cérébrale. Enfin, lorsque le hoquet vient se joindre aux symptômes que nous venons d'énumérer, la mort n'est que trop souvent la terminaison de cet empoisonnement palustre exceptionnel. Le pouls, pendant la durée de la maladie, présente d'assez nombreuses variations : quelquefois lent, il offre plus souvent une accélération presque toujours en rapport avec la fièvre.

On doit bien penser que les choses ne se passent pas chaque fois comme nous venons de le dire; ces modifications ont en effet lieu, selon la violence de l'intoxication, la constitution des malades et la négligence ou la nature du traitement qu'on a appliqué dès le principe de la maladie.

Tantôt, la réaction générale est à peine sensible, et le malade, continuant à rester dans un état de réfrigération plus ou moins prononcé, voit sa torpeur augmenter incessamment, et il finit en quelque sorte comme les malheureux qui sont surpris sans secours par un froid qui les jette peu à peu dans un engourdissement mortel; d'autres fois, au contraire, la réaction est terrible: à un état comateux des plus profonds succède un délire furieux et tel que nous l'offre une autre variété des fièvres palustres pernicieuses (fièvre délirante). En cette dernière circonstance, les malades ne meurent pas sans douleurs, car une céphalalgie atroce, accompagnée d'une agitation qui nécessite la présence de plusieurs personnes auprès d'eux, vient mettre fin à cette scène douloureuse.

Nous mentionnerons encore l'extinction graduelle qui se fait

de l'ouïe et des autres sens, et la dégradation profonde des traits de ceux qui arrivent à la fin de cette période de la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde orientale.

Tel est le dernier mot de cette première des trois variétés qu'offre la maladie appelée si improprement le choléra indien. Nous le demandons, est-ce bien sérieusement qu'on prétend attaquer un fait pathologique aussi grave, aussi pernicieux avec toutes les monstruosités pharmaceutiques que la peur ou les idées les plus excentriques ont enfantées? Est-ce ainsi que les grands praticiens, dont nous avons si souvent cité les noms et invoqué l'autorité, agissaient, lorsqu'ils se trouvaient en présence des diverses formes que revêtent les pyrexies insidieuses produites par les miasmes marécageux ? Abandonnons donc enfin, pour l'honneur de la médecine et le salut des malades, toutes ces médications bizarres, et arrivons à l'application d'un traitement qui repose sur une identité qu'on repousse en vain, et qui pourtant doit être notre planche de salut, lorsque le choléra vient sévir dans nos contrées.

N'insistant pas, et pour cause, sur les résultats que l'examen du cerveau a offerts, lorsque les malades ont succombé à une fièvre comateuse, en ce sens que, comme nous l'avons déjà affirmé plusieurs fois, ces résultats ont été très-divers, soit que cet examen ait été fait à Groningue, pratiqué par MM. Bailly, Tourdes, Nepple, Maillot, etc., etc. ; n'insistant pas, disons-nous, parce que quel qu'ait été ce résultat, nous voyons tous ces médecins, en présence de la parfaite nullité de traitement local, être obligés d'en appeler au puissant modificatif des intoxications paludéennes, nous arrivons à exposer ce que l'art nous permet encore de faire pour nos malades atteints de la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde, lorsque la maladie a progressé, quelle qu'en soit la cause.

La continuité dans les fièvres palustres n'est pour nous, en général, que la représentation d'une intoxication plus puissante que dans les fièvres intermittentes et rémittentes. La continuité étant la règle dans la fièvre nerveuse ou soporeuse indienne dont

nous nous occupons, implique déjà une perniciosité plus grande, un danger plus imminent, mais, disons-le tout de suite, un traitement non différent. Aussi n'est-il pas rare de voir, sous l'empire de ce traitement, la continuité faire place à la rémittence ; mais ce changement s'opère moins souvent dans notre fièvre palustre que dans les pyrexies continues paludéennes ordinaires.

De tout ce que nous venons de dire il ressort que le traitement des pyrexies continues palustres doit être le même que celui des fièvres intermittentes et rémittentes : « Ut intermit- « tentes malignæ, ita et continuæ remittentes cortice peruviano « expugnandæ sunt ; pendet autem ejus remedii administrandi « ratio ex febris naturâ et ex symptomatum vi, etc..... cùm « enim tantùm impendeat discriminis, statim, si fieri possit, ve- « neno febrili occurrendum. » (Sénac, *op. cit.*)

Les fièvres continues palustres doivent être attaquées, à leur début et pendant leur durée, par le quinquina : ainsi l'enseigne Torti.

Depuis cet illustre médecin, on n'a pas cessé à Rome de désigner ces fièvres par le nom de fièvres à quinquina.

Appelés à exercer dans l'Algérie où les pyrexies palustres continues sont si dangereuses, les médecins français ont senti le besoin de suivre les errements des praticiens romains. Enfin nous rappellerons de nouveau ici que M. Boudin, fort de l'idendité qu'il avait admise entre certaines fièvres palustres ordinaires et les trois grandes manifestations pathologiques appelées peste, fièvre jaune et choléra indien, rappelait que l'application qui avait été faite à ces grandes fièvres continues du traitement de l'intoxication des marais avait été souvent couronnée d'un plein succès. (*Traité des fièvres*, p. 161.)

Si nous n'étions pas autorisé par notre propre expérience à traiter la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde par une des plus merveilleuses combinaisons que puisse fournir la divine écorce, nous n'hésiterions pas à l'entreprendre, appuyé que nous serions par les autorités que nous venons de citer, et alors que nous pourrions appeler à notre aide les plus puissantes analogies.

Nous reprenons donc le traitement de la fièvre palustre nerveuse indienne là où nous l'avons laissé, soit que ses prodromes aient échappé au traitement abortif que nous avons institué, soit que ce traitement n'ayant pas été pratiqué, ce qui est toujours plus grave, notre fièvre soporeuse a revêtu la phénoménisation très-pernicieuse dont nous venons de donner la description.

Nous avons dit, lorsque nous avons abordé le traitement abortif, quelles étaient les précautions à prendre touchant la chambre où la malade doit être traité : suffisamment grande, bien aérée et convenablement chauffée, si la température l'exige. On passera immédiatement à l'usage du tannate de quinine dont la dose pour les adultes, alors que les symptômes de la maladie sont très-graves, pourra être de 1 gramme 50 centigrammes à 2 grammes en vingt-quatre heures, profitant pour l'administrer du moment où l'affection offre une certaine rémission, mais passant outre, si cette rémission ne se montrait pas. Nous avons poussé la dose jusqu'à 3 grammes en vingt-quatre heures, ce que nous conseillons de faire, lorsque la pyrexie nerveuse offre une grande perniciosité.

Nous n'avons nullement besoin ici de surveiller l'action du tannate de quinine ; il n'a pas, comme le sulfate à même base, la funeste propriété de créer certains états toxiques dont le moindre inconvénient est de jeter le médecin dans une grande perplexité, ne sachant plus alors quelle part il doit faire au traitement et à la maladie ; d'un autre côté, le tannate de quinine est aussi puissant que le sulfate pour combattre l'intoxication palustre, quel que soit son point de départ. On pourra, pour l'administration du tannate de quinine, utiliser les formules que nous avons données en traitant de l'état prodromique, mais avec la précaution de porter la dose du sel aussi élevée que nous venons de la prescrire ; il en sera de même de celles qui ont été prescrites pour des malades d'un âge moins avancé, toujours en doublant les doses du sel quinique prescrites lors de la médication de la forme prodromique.

Une chose très-importante à connaître, c'est de savoir combien de temps il faut poursuivre l'usage du tannate de quinine dans une fièvre palustre continue, et par suite dans la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde. La solution de cette question peut être obtenue par la réponse suivante : Il est impossible d'abord *a priori* d'assigner une époque, mais nous dirons d'une manière générale qu'il faut attendre, pour suspendre l'usage de ce sel, qu'une rémission bien évidente des symptômes qui caractérisent cette fièvre ait eu lieu. Il est bien entendu que la dose, comme nous l'avons déjà dit, sera toujours proportionnée à la violence de la maladie, et qu'à mesure que cette dernière décroît, on diminue peu à peu la quantité primitivement donnée.

Nous conseillons, à moins d'une répugnance insurmontable, d'administrer le tannate de quinine suspendu dans une potion, ou si le malade le désire, et s'il est à même de pouvoir juger de la saveur des substances qu'on lui offre, dans le café noir, ou légèrement blanchi avec un peu de lait : ceci repose sur l'extrême difficulté, sinon l'impossibilité où l'on se trouve de faire avaler des pilules aux malades, lorsque l'état soporeux vient les atteindre.

D'autres difficultés peuvent encore se présenter quand il s'agit de faire prendre le tannate même en solution, c'est lorsque l'état comateux s'accompagne d'une déglutition difficile, impossible quelquefois. Cet état, représentant une intoxication portée au plus haut degré, exige plus que jamais l'ingestion du moyen spécifique; on doit donc en pareille circonstance chercher à l'administrer en lavement, ou bien à l'aide d'une sonde œsophagienne; l'absorption du sel introduit ainsi dans l'estomac peut très-bien se faire; car le cerveau, comme l'a très-bien observé Bichat, peut être atteint fortement dans ses fonctions, quoique la vie organique puisse se continuer encore avec une certaine activité (1).

(1) Tout en affirmant la possibilité de l'absorption des médicaments par l'estomac, alors que le cerveau est plongé dans un état comateux plus ou

Les boissons à donner en cette circonstance peuvent sans nul doute varier, et cela importe peu. Seulement, on devra les prendre parmi celles dites tempérantes, si la soif était vive, la bouche sèche, brûlante, les urines ardentes; on les rendrait au contraire plus ou moins stimulantes par l'addition d'une certaine quantité de vin, si la température de la peau offrait à la main une sensation de froid ou d'une moiteur poisseuse; un

---

moins complet, nous ne nous dissimulons pas pourtant, que l'indépendance qui existe jusqu'à *un certain point*, de la vie organique à l'encontre de la vie animale, ne peut pas être étudiée d'une manière précise dans la circonstance où nous nous trouvons placé ici. En effet, ce n'est que, lorsque le cerveau est frappé directement, les autres organes restant intacts, que cette étude peut être bien faite. Bichat nous dit alors comment la mort du cerveau peut amener plus ou moins rapidement la cessation de la vie dans les autres organes: 1° dit le grand physiologiste, interruption des fonctions cérébrales; 2° cessation des fonctions mécaniques du poumon; 3° anéantissement de ses fonctions chimiques; 4° circulation du sang noir dans toutes les parties; 5° affaiblissement du mouvement du cœur et de l'action de tous les organes; 6° suspension de ce mouvement et de cette action. Mais, ajoute ailleurs Bichat, il n'en est pas de même de l'asphyxie par les différents gaz, maladie à la suite de laquelle l'état de la contractilité varie beaucoup, quoique souvent la durée des phénomènes de la mort ait été analogue; cela tient, comme nous l'avons vu, à la diversité de nature dans les *délétères* qui sont introduits par les voies aériennes, et portés par la circulation sur les divers organes qu'ils frappent d'un affaiblissement plus ou moins direct.

Ce que Bichat avance ici touchant l'action des délétères introduits par les voies aériennes et portés par la circulation sur les divers organes qu'ils frappent d'un affaiblissement plus ou moins direct, se rapporte admirablement à ce qui se passe dans le choléra : ici, aussi, nous avons un empoisonnement généralisé, outre les atteintes portées plus spécialement sur certains organes, et constituant les formes diverses de cette maladie. Cette atteinte peut être plus ou moins forte, selon telle ou telle forme; moins prononcée dans la forme nerveuse, elle progresse à mesure que, passant par le choléra sudoral, on arrive à la forme gastro-intestinale, et on sait que dans cette dernière surtout, il arrive un moment où le malade, quoique jouissant encore de toutes ses facultés intellectuelles, a son estomac frappé d'une inertie complète et n'absorbe plus. Mais, comme nous venons de le dire, dans la fièvre nerveuse dont il est ici question, malgré l'état dans lequel se trouve le cerveau, et quoique l'estomac soit ici frappé directement comme tous les organes par un sang empoisonné, il ne faut pas moins se hâter de profiter de la force absorbante qu'il possède encore, pour faire pénétrer dans l'organisme menacé d'une ruine prochaine le précieux médicament qui, seul, peut y mettre obstacle.

peu de vin généreux pur sera aussi administré en cette dernière circonstance. On peut encore promener sur les extrémités inférieures surtout des sinapismes plus ou moins irritants, afin d'exercer par rapport au cerveau une sorte de révulsion, si on le supposait le siége d'une congestion, et en même temps, pour relever par leur action la sensibilité générale tombée dans une atonie qu'il faut toujours surveiller.

En traitant de la forme prodromique de la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde, nous avons amplement abordé la question des saignées, en étudiant ce qui avait été dit à ce sujet dans le traitement des fièvres paludéennes pernicieuses avec lesquelles nous avons constitué l'identité de nos pyrexies ; nous n'y reviendrons donc pas ici ; seulement, nous répétons de nouveau que ce n'est qu'avec une extrême circonspection qu'il faut employer ce moyen dans les maladies miasmatiques en général, et surtout dans celles que produisent les effluves palustres, parmi lesquels nous plaçons en première ligne le choléra indien.

Encore une fois, ici surtout, on ne doit user de la saignée générale que dans les circonstances très-exceptionnelles, chez des individus sanguins, d'une constitution robuste, dont le pouls offre de la force, du développement et de la résistance ; il faut que ces saignées ne dépassent pas huit à dix onces. En d'autres circonstances, on doit préférer des applications de sangsues aux malléoles, sur le poignet, derrière les oreilles, enfin quelques ventouses scarifiées. En pareil cas, on se trouve toujours bien de l'apposition des corps réfrigérants sur la tête.

Lorsque la convalescence tend à se montrer, on doit se hâter de procéder à l'alimentation, d'autant plus que le malade a eu à lutter contre une affection qui, par son essence, a porté un grand affaiblissement dans tout l'organisme ; mais, par suite de la débilité dans laquelle les organes digestifs ont été jetés, il faut procéder avec prudence. Les bouillons d'abord légers, puis bientôt plus nourrissants seront donnés à de petits intervalles et en quantités minimes ; ils seront remplacés par des potages au tapioca, au vermicelle et à la semoule; les œufs seront ensuite

donnés, les viandes blanches rôties, pour arriver à celles qui contiennent des principes plus alimentaires; le bon vin coupé pour boisson en mangeant; dans nos contrées, nous accordons volontiers une certaine quantité de bière, et avec discernement, le vin de Bordeaux pur. Si on observait que les forces digestives ne fonctionnassent qu'avec peine, et ce, sous l'influence d'une atonie de l'estomac, il faudrait alors employer une des préparations de quassia ou de quinquina dont nous avons donné la formule en traitant de la cachexie primitive.

DE LA FORME SUDORALE.

Deuxième forme. — Fièvre sudorale épidémique, très-pernicieuse, de l'Inde orientale.

Febris sudatoria epidemica, perniciosissima Indiæ orientalis.

Synonymie. — Choléra sudoral. — Suette cholérique. — Choléra cutané. — Choléra sudorifique.

Pour constituer une identité de cette forme avec certaines fièvres pernicieuses, quel que soit le type d'ailleurs de ces dernières, il faut recourir à celles désignées par les divers auteurs sous le nom de fièvres pernicieuses diaphorétiques : tritéophie typhoïde; fièvres hélodes (fièvres produites par les marais, qui règnent dans les pays marécageux.)

A la plupart des troubles nerveux que nous avons signalés dans l'étude des symptômes prodromiques de la fièvre nerveuse épidémique de l'Inde, une nouvelle manifestation vient se joindre : ici, ce n'est plus une affection du système nerveux cérébro-spinal qui surtout caractérise la maladie, et lui donne sa forme (forme nerveuse, soporeuse), c'est un état morbide spécial de la peau qui vient surgir au milieu de l'empoisonnement général, pour constituer une pyrexie insidieuse, s'il en fût, et que nous appelons *fièvre sudorale épidémique, très-pernicieuse, de l'Inde orientale*.

Des fièvres analogues ou plutôt identiques avec celle que nous allons étudier ont été signalées de temps immémorial. Hippocrate, et on ne saurait en douter, Hippocrate les a suffisamment indiquées dans ses épidémies, où les fièvres décrites par lui sont bien des fièvres palustres telles qu'on les observe dans les pays chauds (1) et non des fièvres putrides ou typhoïdes, comme on l'a prétendu.

Ces fièvres paludéennes, telles qu'elles sévissent dans la patrie du Père de la médecine, furent de nouveau observées, dans le voisinage des marais de Navarin, par le savant auteur du *Traité des fièvres rémittentes, intermittentes et continues*, l'honorable M. Boudin.

Parmi les fièvres paludéennes décrites par Hippocrate, presque toutes les formes signalées depuis par divers médecins s'y rencontrent; les fièvres soporeuses y sont mentionnées, et nous pensons que celles à forme sudorale n'y sont pas oubliées. En effet, quelle autre interprétation pouvait-on donner à ce que nous allons extraire des œuvres du divin Vieillard :

« Erasimus, qui mourut le cinquième jour de sa maladie au coucher du soleil, avait été accablé de sueur depuis le commencement *de sa fièvre* jusqu'à la fin.

« Philiscus, qui mourut le sixième jour, eut des sueurs froides jusqu'à la fin.

« Ce malade, qui sua pendant la nuit du premier jour, dans un état de grande crudité, mourut le sixième. » Hippocrate dit à ce sujet (*Livre des crises et coac.*, sect. I) : « Lorsque la sueur ne diminue pas, c'est une fort mauvaise marque. »

Mais on nous objectera, peut-être, que ne donnant aucun détail sur la marche des maladies, et n'offrant ici qu'un symptôme (*la sueur*) comme témoignage de la nature palustre de la maladie, on peut fort bien être, touchant cette nature palustre, en désaccord avec nous. Nous allons exposer ici l'historique de la ma-

(1) Voyez, à ce sujet, ce que dit M. Littré dans ses œuvres complètes d'Hippocrate, t. II, *Argum. des épidémies*.

ladie d'un des clients d'Hippocrate, que ce grand homme aurait guéri, pensons-nous, s'il avait connu le quinquina :

« Philiscus, qui demeurait auprès des murs, se mit au lit le premier jour de sa maladie ; la fièvre fut aiguë avec sueur, et la nuit laborieuse.

« Le second jour, il eut un redoublement ; il se trouva ensuite un peu mieux d'un lavement qu'on lui donna sur le soir, et passa la nuit assez tranquillement.

« Le troisième jour, il parut sans fièvre depuis le matin jusqu'à midi. Vers le soir, il eut une fièvre aiguë avec sueur ; sa langue était sèche ; il était altéré ; il rendit des urines noires. La nuit fut très-mauvaise, il ne dormit pas, il eut un délire complet.

« Le quatrième jour, il eut un autre redoublement ; les urines étaient encore noires ; la nuit fut meilleure.

« Le cinquième jour, vers midi, il coula quelques gouttes de sang des narines. Un suppositoire lui fit rendre une quantité de matières flatulentes. La nuit fut bien laborieuse ; il dormit un peu, il eut du délire ; toutes les extrémités devinrent froides, la voix lui manqua ; il eut une sueur froide ; les extrémités devinrent livides.

« Le sixième jour, vers midi, il mourut.

« Durant tout le cours de sa maladie, la respiration avait été entrecoupée, rare et grande ; *sa rate s'était élevée en tumeur ronde,* il eut des sueurs froides jusqu'à la fin et des redoublements en jours pairs. ».

Nous pensons qu'on ne peut, dans cette observation, que voir une de ces fièvres hélodes, sudorifiques, une tritéophie rémittente en un mot. Les types rémittents et continus sont surtout ceux qu'on observe le plus fréquemment dans les pays chauds, en Grèce principalement. Érotianus la définit une fièvre qui vient lentement (souvent, toutefois, marchant avec rapidité), et dont l'état est très-aigu : elle est accompagnée de sueurs colliquatives, etc...

Nous ne pouvons que plaindre ici le pauvre Philiscus d'avoir été traité de sa fièvre pernicieuse à l'aide d'un lavement et d'un suppositoire. Pour que les fièvres palustres de la Grèce ne fussent pas certainement mortelles, sous l'influence d'une thérapeutique aussi

pauvre que celle qui existait au temps du Père de la médecine, il fallait que la force médicatrice de la nature fût des plus énergiques sur cette terre généreuse qui enfanta d'ailleurs tant d'artistes éminents, de sages et de héros.

Nous avons dit combien est insidieuse et dangereuse la fièvre palustre sudorale : le tableau qu'en trace Sénac est bien propre à constater ce que nous venons d'avancer :

« In externas partes, dit l'illustre pyrétologiste, sicut in in-
« ternas irruere potest hujus miasmati impetus; efflorescunt non-
« nunquàm in totâ corporis superficie varii generis papulæ,
« quæ febrifugis adhibitis evanescere solent; intenso alias rubore
« suffunditur cutis, in certis partibus magis, in aliis minus; at
« sæpius veluti sudoris anglici species erumpit, hic quidem ex fron-
« te et pectore affatim emanare in multis incipit, ubique calidus
« est et quò magis profusus, eò magis intenditur febris; post
« certum tamen temporis spatium, alias citiùs, alias seriùs, frigi-
« dus fit, deprimitur pulsus et veluti formicans in nonnullis in-
« cedit; in his intereà sit præcordiorum angustia et compressio,
« in aliis flammeus aut caustici stomachum urentis sensus, in
« omnibus verò inquieta jactatio et urinarum suppressio; ipsa
« corporis facies impendens ostendat discrimen, lividus enim aut
« cæruleus inducitur color. »

Ce tableau n'est pas exagéré, il n'est que l'expression de la vérité. Nous avons vu, pour notre compte, plusieurs cas de fièvres sudorifiques pernicieuses et nous devons avouer, qu'en présence de cet affreux dévoiement de la peau qu'elles présentent, c'en est fait des malades, si l'art, armé des meilleures préparations de quinquina, n'intervient pas promptement.

Rivière (*Obs. comm.* XXVIII) rapporte une observation de cette variété des fièvres palustres pernicieuses : « Un homme était occupé à quelque ouvrage dans son jardin, lorsqu'il fut saisi d'une douleur grande et subite à la région épigastrique. Ne pouvant se tenir debout, il se rendit dans sa maison qui n'était qu'à une très-petite distance et se coucha. La fièvre ne fut pas d'abord très-violente ; mais le lendemain, son corps fut couvert d'une sueur

abondante et spontanée qui apaisa les douleurs du diaphragme. Cette sueur qui inondait le malade, et qui allait toujours en augmentant, ne céda à aucun moyen ; les forces s'éteignirent peu à peu, et la mort survint, sans qu'aucun autre symptôme eût donné lieu de la prévoir. »

Quoique quelques auteurs aient rangé cette observation de Rivière parmi les fièvres intermittentes diaphorétiques, nous pensons que c'est à tort, car on ne remarque ici ni intermittence, ni même de rémittence : elle appartiendrait donc de droit aux fièvres continues sudorifiques, plus rares d'ailleurs que celles d'un autre type.

Nous n'irons pas plus loin en fait de citations empruntées à divers auteurs, et nous renverrons ceux qui voudraient s'instruire à ce sujet aux ouvrages de Sauvages (*Nos. method. Triteoph. typ.*) et de Torti (*Thérap. spéc.*, liv. VI). Dans ce dernier ouvrage, on lira l'histoire de la fièvre sudorifique dont fut atteint l'illustre praticien de Modène qui, en cette circonstance, dut la vie aux préparations de quinquina.

Après avoir offert quelques observations de la fièvre sudorifique pernicieuse telle qu'on l'observe dans les diverses plages marécageuses, nous allons d'un autre côté exposer les symptômes d'un état morbide constitué, lui aussi, par une déviation des plus graves des fonctions de la peau, et produit également, comme la première, par de pernicieux effluves, mais élaboré ici par un terrain que chaque année, le Gange, débordant, transforme en un vaste et fétide delta.

Commençons d'abord par esquisser les symptômes qui préludent au développement d'une maladie plus grave, si les symptômes ne sont pas arrêtés dans leur marche par un traitement abortif.

Nous avons déjà dit que divers troubles fonctionnels, un ébranlement nerveux devançaient souvent la manifestation morbide dont la peau est le siége; dans la forme sudorale que peut revêtir le choléra indien, cette manifestation se présente ainsi : la peau perd ses teintes ordinaires, la chaleur qu'elle conservait s'efface

bientôt, et cela, sous l'influence du plus petit courant d'air ; la main du médecin posée sur ce tissu perçoit la sensation d'un corps poisseux, humide ; les exhalants qui viennent s'y rendre ont déjà perdu de leur tonicité, ils laissent en quelque sorte transsuder une plus ou moins grande quantité d'un liquide presque froid et qui, se ramassant en gouttelettes sur le visage, oblige à chaque instant le malade d'y porter son mouchoir.

Sous l'influence de cette déperdition, et surtout de l'acte qui l'amène, la faiblesse générale fait de rapides progrès : les yeux se cavent, la voix s'altère, le visage maigrit, la peau se ride, le pouls faiblit, les urines deviennent rares, et bientôt des anxiétés précordiales se font sentir. En ce qui concerne l'état de la langue, elle est en général pâle et humide, rarement chaude, et plus souvent sa température ressemble à celle de la peau. La constipation est dans la forme sudorale un fait presque constant ; ou bien, si quelques évacuations intestinales se présentent, elles n'ont rien de significatif, et n'ajoutent nullement au danger que cette forme offre par elle-même.

Les urines continuent à être rendues claires ou à l'état de crudité, comme disaient nos anciens maîtres ; seulement, à mesure que le mal progresse, elles deviennent plus rares.

L'appétit se conserve assez habituellement, et les facultés intellectuelles sont à peine altérées ; toutefois, le malade, plongé souvent dans une fausse sécurité, ne paraît nullement inquiet de son état, pourtant, si périlleux.

Les signes que nous venons d'exposer constituent bien les prodromes de cette variété de la grande fièvre indienne que nous avons appelée *fièvre épidémique sudorale.* Très-souvent, nous l'avons vu précéder une autre forme dont nous parlerons bientôt, celle qui, pour beaucoup de médecins aujourd'hui encore, constitue seule le choléra indien : nous voulons parler de la forme gastro-intestinale ; mais nous croyons, pour notre part, avoir suffisamment prouvé que cette dernière, quoique la plus fréquente, n'est pas la seule, et qu'il serait non-seulement irrationnel de ne pas placer dans un cadre nosologique les formes

nerveuse et sudorale, comme constituant une manière d'être du choléra, mais qu'en agissant contrairement à ce qu'une expérience consciencieuse nous a appris, il pourrait en résulter de graves malheurs, la mort, en un mot, de ceux qui, atteints de ces deux dernières manifestations pathologiques, auraient vu leur maladie méconnue.

Terminons maintenant ce qu'il nous reste à dire de notre *fièvre sudorale pernicieuse de l'Inde :* nous avons vu avec quelle perfidie elle marche dès son début, nous avons dit dans quelle fausse sécurité elle plonge ceux dont elle veut faire ses victimes. Qu'arrive-t-il en effet, lorsqu'on ne se hâte pas d'annihiler les préludes de cette forme redoutable? Un élément morbide que nous avons déjà signalé dans la forme nerveuse épidémique, *l'élément algide,* allié fidèle ici de l'élément sudoral, continue ses effets réfrigérants; l'organe cutané entre enfin dans un état complet d'atonie.

Les pores ouverts laissent échapper une sueur froide, qui devient alors plus abondante; le malade se fond et se résout, pour ainsi dire, en liquide ; le pouls est fréquent, petit et faible, *veluti vermicans ;* la respiration est anhéleuse ; les forces tombent dans une extrême langueur ; le malade se sent peu à peu anéantir; les urines se suppriment, et pour surcroît de tourment, le patient conserve encore ses facultés intellectuelles intactes, moins heureux en cette circonstance que vers la fin de la fièvre nerveuse indienne, où un état soporeux ne lui permet pas d'apprécier sa triste position ; enfin la teinte bleue de tout le corps, signal d'une asphyxie mortelle, vient annoncer au moribond que bientôt il aura vécu : « Ipsa corporis facies impendens ostendit discrimen;
« lividus enim aut cæruleus inducitur color. »

En lisant la description du choléra sudoral confirmé que nous venons de donner, on se demande s'il n'est pas urgent de tout employer pour éviter les dangers qu'une pareille manifestation entraîne après elle; car on doit bien se persuader qu'une fois le mal arrivé à la fatale période que nous venons de tracer, l'art a perdu une grande partie de sa puissance.

Hâtons-nous donc de détruire les préludes de cette insidieuse affection, en attaquant les prodromes par un moyen dont l'efficacité n'est pas un seul instant douteuse.

La médication conseillée par nous pour combattre la fièvre nerveuse épidémique indienne est encore celle que nous mettons en usage pour engager la lutte avec la fièvre sudorale épidémique qui nous vient également de l'Indoustan : la forme de la maladie est seule changée ici, le génie de la fièvre reste le même : « At ut plurimùm mutatâ formâ non mutatur omninò ingenium febris ejusmodi, » dit Sénac. L'œil clairvoyant des Mercatus, des Lautter, des Medicus, des Morton, des Torti, des Werlhof, etc. a bien saisi cette importante vérité, et lorsque ces grands praticiens, indiquant cette anomalie dans la phénoménisation, vous montraient pourtant une cause unique, l'empoisonnement palustre, comme créant cette étrange diversité, ils vous disaient en même temps que, quel que fût le masque emprunté par la fièvre des marais, la même arme était également bonne pour atteindre l'ennemi. Cet enseignement, l'illustre Torti l'a amplement développé dans son ouvrage, à propos des fièvres palustres avec vomissements bilieux et un flux de ventre véhément, semblable, tantôt à celui du choléra-morbide, tantôt à celui de la dyssenterie, ou quelquefois noirâtre. Ici, c'est l'affreuse cardialgie avec des efforts inutiles pour rejeter les matières contenues dans l'estomac; dans un autre exemple, il vous montre le malade couvert d'une sueur abondante qui n'apporte aucun soulagement. Voici venir la fièvre algide avec son froid continu, augmentant peu à peu, et défiant souvent tout retour à la chaleur. Enfin, il vous montre la *fièvre pernicieuse syncopale* vous offrant dans ses attaques une image de la mort : rien n'y manque, ni la pâleur terrifiante, ni la rare sueur froide qui vient ceindre la tête de ses victimes, « Minuta « circa frontem sudatiuncula. » Les formes que nous venons de signaler sont loin de constituer tous les diversités de ces pyréxies meurtrières et insidieuses, et nous pourrions aller bien loin, si nous voulions les rappeler toutes. N'en est-il pas de même

pour le choléra indien? Citons de nouveau ici M. Boudin à ce sujet : nous ne pouvons mieux finir :

« J'ai eu le triste privilége, dit ce savant médecin, d'observer six grandes épidémies de choléra, depuis celle de Paris en 1832, jusqu'à celle de la seconde expédition contre Constantine en 1837; eh bien! je puis affirmer n'avoir pas rencontré deux épidémies qui se ressemblassent complétement dans le cours de leur évolution : à Paris, c'étaient les crampes qui dominaient; à Arles, c'était la cyanose; à Marseille, les vomissements; à Mjez-Amar, les selles diarrhéïques : sur ce dernier point, les malades s'éteignaient sans souffrir; à Paris, ils mouraient avec d'horribles convulsions. Eh bien ! malgré cette différence de *forme* dans six épidémies de choléra, pouvait-on logiquement admettre une différence de nature dans la maladie? Assurément non. » (*Traité des fièvres*, etc, p. 152.) Ainsi s'exprimait en 1842 un des plus zélés et des plus éloquents défenseurs de l'identité du choléra avec les fièvres paludéennes.

Partant des données que l'identité nous fournit ici, appuyé en outre sur notre expérience, nous devons donc insister, lorsqu'il est question du choléra dit sudoral, sur la médication que nous avons surabondamment développée, en traitant du choléra nerveux; seulement, nous insistons énergiquement pour que le lit soit gardé pendant toute la durée de ce traitement, toujours très-court, lorsqu'on attaque les symptômes prodromiques; aussi ne devons-nous cesser de répéter que c'est à cette première médication qu'il faut avoir recours : son résultat est prompt, certain, heureux (1).

(1) La quantité de vin de Malaga, que nous avons conseillée dans la forme nerveuse, comme moyen préparatoire de notre médication, doit être ici augmentée d'un tiers, eu égard à la faiblesse qui est toujours plus prononcée dans la forme sudorale. On doit aussi, tant que la réaction n'est pas établie, en donner de temps en temps quelques cuillerées pour favoriser et soutenir l'absorption du tannate de quinine. On administre en même temps quelques gobelets de tasse d'une infusion tiède de tilleul ou de feuilles d'oranger, qu'on change bientôt contre une boisson tempérante. A l'aide de ce traitement, si facile à exécuter, une sueur chaude vient remplacer celle qui était froide et perlée, et dès ce moment, le malade est sauvé.

Avant d'arriver, comme nous allons le faire, à exposer la symptomatologie de notre dernière variété du choléra indien, celle que nous avons appelée fièvre gastro-intestinale épidémique de l'Inde orientale, nous avons encore quelques mots à dire du choléra dit sudoral.

Nous avons déjà fait pressentir que cette forme du choléra avait attiré l'attention de plusieurs de nos confrères, MM. les docteurs Beau, Liegey, Arland; mais c'est surtout à M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, que nous devons de précieuses observations sur *un des modes* que peut revêtir le choléra sudoral, mode qui diffère d'une manière très-marquée de celui que nous venons de décrire.

Dans un mémoire que notre très-honorable confrère a bien voulu nous adresser, nous lisons qu'en 1855, comme en 1854 et 1849, la forme sudorale du choléra a été observée à Toulon, concurremment avec la forme intestinale et la forme spasmodique. Le choléra sudoral s'est montré dans cette contrée sous forme d'accès variables, sous le rapport des symptômes, de la durée, de l'intensité, de la fréquence, en 1855; les malades éprouvaient un malaise vague, bientôt suivi d'accablement profond, de refroidissement, d'anxiété précordiale, d'épigastralgie, de crampes aux membres, de nausées, de borborygmes, de coliques, assez rarement de vomissement et de selles liquides. Plus tard, la chaleur, souvent brûlante, succédait à cette période de sidération nerveuse, durait plusieurs heures, et faisait place à une intarissable sueur.

Dans l'épidémie dont nous parlons, le premier accès du choléra sudoral n'a pas toujours été le plus grave; l'intensité des accès suivants était en général en rapport avec la mortalité due au choléra intestinal.

Il paraîtrait qu'en général les symptômes du choléra sudoral ont été moins intenses en 1855 que dans les années précédentes.

« Il est démontré pour moi, dit M. le docteur J. Roux, que l'affection sudorale est ravivée par chaque épidémie nouvelle chez les individus qui en ont été une fois assez fortement attaqués. »

« Dans l'épidémie cholérique de 1855, comme dans les précédentes, il n'existait pas de suette miliaire à Toulon. Aucun cas de choléra ne s'y est terminé par la mort. »

Notre honorable confrère signale l'absence d'un *moyen direct* de traitement, et surtout l'insuffisance du sulfate de quinine; mais les toniques étaient employés avec succès : l'émigration était souvent indispensable.

« Les eaux minérales toniques, ferrugineuses ou sulfureuses peuvent avoir quelque efficacité, mais il n'en est pas de même des alcalins, l'expérience de quelques malades qui, plusieurs mois après l'épidémie de 1854, se sont rendus spontanément à Vichy, attestant, ce qu'il était facile aux médecins de pressentir d'ailleurs, que ces eaux leur ont été plus nuisibles qu'utiles. » (*Mémoire sur le choléra cutané ou sudoral.* Paris, 1857.)

Il ressort des citations que nous venons de faire, et surtout de l'étude attentive du mémoire de M. Jules Roux, que le choléra sudoral qui a régné à Toulon à diverses époques, diffère entièrement de celui que nous avons signalé dans cet écrit, et que nous avons également observé, lorsque le choléra a sévi dans nos contrées (nord de la France) :

1° En ce que notre fièvre sudorale épidémique indienne n'a jamais, ou presque jamais, présenté spontanément cette profusion de sueurs chaudes dont il est question dans le mémoire de notre confrère ;

2° Que lorsque ces sueurs avaient lieu chez nos malades, elles étaient le résultat de la médication que nous mettons en usage, et qu'elles annonçaient alors une modification dans le génie de la maladie, la destruction de la perniciosité : elles devenaient des sueurs critiques, et jugeaient la maladie.

3° L'intermittence ne se montrait pas; du moins nous ne nous rappelons pas l'avoir constatée chez ceux à qui nous avons donné nos soins ; et si la rémittence a paru quelquefois, c'est pendant le cours du traitement qu'elle s'est présentée, et semblait annoncer une tendance à un changement de type, puisque notre fièvre sudorale était essentiellement continue.

4° Aucun cas de choléra sudoral ne s'est terminé par la mort, à Toulon ; nous avons vu mourir, au contraire, un jeune homme fort et robuste de notre fièvre pernicieuse sudorale, lequel n'avait rien fait, il est vrai, pour empêcher ce triste résultat.

5° Les états sudoraux, observés à Toulon, ont une certaine analogie avec les fièvres palustres sudorifiques, et telles que nous les observons dans nos contrées froides et tempérées; mais ils en diffèrent surtout en ce que le sulfate de quinine ne pouvait rien contre eux, tandis qu'il est indispensable pour combattre les dernières.

6° Enfin, nous terminons en disant avec le très-honorable chirurgien en chef de l'hôpital de Toulon : « Le choléra est un empoisonnement dont l'intensité, les formes, les symptômes, la durée, les retours varient selon mille circonstances relatives à la quantité de poison, à la résistance propre de chaque individu, etc., etc. » « On a saisi, dit M. Jules Roux, une certaine analogie entre les affections cholériques et les affections paludéennes ; or, ne peut-on pas pressentir que le choléra algide est à l'accès pernicieux, ce que le choléra sudoral est aux fièvres intermittentes simples. » Eh bien ! nous saisissons tout de suite en quoi le choléra sudoral, observé dans le nord de la France, diffère de celui qui a régné à Toulon : cette différence, nous la traduisons ainsi, et on se rappellera d'ailleurs ce que nous avons déjà affirmé à ce sujet :

Le choléra sudoral du Nord est, disons-nous, une fièvre pernicieuse sudorale algide ayant le type continu.

A notre fièvre sudorale est donc venu s'ajouter un autre élément morbide, élément qui, surgissant, constitue déjà à lui seul un des états les plus pernicieux, la *fièvre algide* avec son froid qui égale celui que vous percevez en posant la main sur le marbre, la *fièvre algide,* avec son visage plombé et ses extrémités livides, etc... « Superficies corporis externa veluti marmorea, « vultus plumbeus, extrema livida, etc. »

En présence de la réunion de deux éléments morbides aussi dangereux que ceux que nous venons de signaler, on comprend

la nécessité d'une médication énergique, spéciale : cette médication est celle que nous avons indiquée.

DE LA FORME GASTRO-INTESTINALE.

Troisième forme. — Fièvre gastro-intestinale épidémique, très-pernicieuse, de l'Inde orientale.

Febris gastro-intestinalis epidemica, perniciosissima, Indiæ orientalis.

Synonymie. — Choléra indien. — Choléra asiatique. — Choléra-morbus épidémique de l'Inde. — Choléra asphyxique congestif. — Choléra-morbus pestilentiel. — Phlegmorrhagie intestinale. — Cholérine. — Gastro-entérite miasmatique, etc., etc.

Cette troisième forme du choléra indien représente aujourd'hui encore, pour la plupart des médecins, la seule manière d'être de cette maladie. Les deux autres formes dont nous nous sommes occupé jusqu'à présent ayant été, jusqu'ici, peu étudiées, cette lacune a fait que nous nous sommes livré à leur examen avec toute l'attention qu'elles méritent, afin que si des épidémies de choléra venaient nous affliger de nouveau, il fût facile d'ajouter à ce que nos recherches ont pu laisser d'incomplet.

La forme gastro-intestinale, que revêt si souvent le choléra indien, doit nous la faire rapprocher de toutes les pyrexies palustres, quel que soit le type que ces dernières affectent, dans lesquelles les déjections intestinales sont accompagnées d'un état plus ou moins pernicieux, état dû à un empoisonnement paludéen.

Une fois ceci admis, on sait que nous éloignons tout de suite de notre cadre toutes ces affections gastro-intestinales avec évacuations plus ou moins abondantes de matières liquides, peu importe la couleur que ces dernières peuvent offrir, qui ne présenteraient pas en même temps l'élément pernicieux dont nous parlons, élément qui prend souvent la forme algide ou syncopale.

L'estomac et les intestins sont si fréquemment éprouvés dans les maladies causées par le miasme des marais, les fièvres rémittentes et continues palustres des pays chauds s'accompagnent si souvent de vomissements et de flux de diverses natures, que la doctrine physiologique n'a pas hésité à faire de ces pyrexies des gastro-entérites ; mais cette manière de voir a fait son temps aujourd'hui, et l'inefficacité des déplétions sanguines dans le traitement de ces maladies a fait voir qu'on s'était singulièrement trompé, lorsque, pour autoriser une pareille médication, on signalait les lésions qu'offrait parfois la membrane muqueuse des organes digestifs. En cette circonstance encore, on prenait presque toujours l'effet pour la cause; le quinquina d'ailleurs, avec sa merveilleuse propriété, a fait justice de cette manière de voir soutenue, nous devons le dire, par des hommes d'un incontestable talent.

Hippocrate a bien connu les fièvres palustres cholé iques, car il signale l'influence pernicieuse de l'automne sur la production du choléra-morbus ; le type tierce est celui que cette maladie affectionne ; c'est donc encore une de ces tritéophies insidieuses signalées par tous les auteurs. Cependant, nous venons de le dire, ces fièvres palustres rémittentes et continues des pays chauds sont fréquentes, et il suffit, pour s'en assurer, de lire ce qu'ont écrit au sujet des maladies produites par les effluves des marais, les médecins qui ont exercé dans les contrées où règne une chaleur plus ou moins torride. Pringle les a aussi observées dans les parties marécageuses des Pays-Bas : rémittentes d'abord en juillet et août, puis prenant le type tierce lorsque la température devenait moins élevée.

Sénac, dont les descriptions nous sont venues si souvent en aide, en trace le tableau suivant :

« At ut in stomachum, ità in alvum vim suam exserit aliquando febrile venenum ; tam atroces insurgunt dolores, ut « veluti caustico corrodi videantur intestinales fibrillæ ; quæ « dejiciuntur, copiosa omninò et variosa sunt, vel serosa, scilicet, vel biliosa et variegata ; sed in quibusdam ægris tanta

« est stimuli urgentis acrimonia, ut mucosæ et subcruentæ sint « fæces veluti in dysenteriâ. Ex his autem magna virium sequi-« tur prostratio; singultuosi, frigidi, et semi-mortui jacent « ægri, etc. » Chose inouïe, ajoute Sénac, c'est de voir, après la chute du paroxysme, un calme inattendu succéder à cette tempête qui devait emporter le malade ; mais il faut se hâter d'empêcher le retour de pareilles épreuves.

Ce que nous avions exigé pour constituer un accès pernicieux est surabondamment développé dans le paroxysme que Sénac nous a décrit : on voit de suite qu'il ne s'agit pas ici d'un état diarrhéïque, cholérique ou dyssentérique ordinaire; le venin fébrile est ici invoqué, et, pendant le paroxysme, le malade, atteint de hoquets, glacé, dans la prostration, offre en quelque sorte l'image de la mort : « Semi-mortui jacent ægri. »

Une observation nous reste ici à faire, elle a trait à la nature particulière des matières rejetées par les cholériques dans la fièvre gastro-intestinale indienne comparées aux corps liquides qui sont également expulsés dans les pyrexies pernicieuses ordinaires. Des analyses soignées ont été faites de la *liqueur cholérique* par MM. Hermann, Reid, Clanny, Le Canu, Lassaigne : et les résultats obtenus par ces savants ont presque tous conduit à ceci, c'est que le sang était, en cette circonstance, dépouillé d'une partie de ses éléments, surtout de sa partie séreuse. M. Christie a aussi constaté la déperdition d'une certaine quantité de fibrine ; mais, ici, nous manquons de données chimiques en ce qui concerne la nature des fluides blanchâtres, séreux, qui sont vomis et rendus par les selles dans les autres fièvres paludéennes gastro-intestinales; par suite, nous manquons de ce moyen de comparaison.

Dans une maladie qui a reçu le nom d'*entérorrhée* et dont se sont occupés MM. Andral et Renault (*Revue médicale*, août 1841), nous voyons que cette affection, sorte de diarrhée, est constituée surtout par des selles composées de mucosités visqueuses, de sérosités aqueuses. Au premier aspect, on trouverait bien une certaine analogie entre ce liquide et celui rendu

par les cholériques ; mais ici s'arrête l'analogie, et quoique l'entérorrhée se soit quelquefois terminée par la mort, elle est en général bénigne, et n'a, sous d'autres rapports, aucune ressemblance avec le choléra.

Enfin, et malgré tout ce que nous avons déjà écrit dans le cours de cet ouvrage, touchant les analogies puissantes qui rapprochent le choléra indien de certaines fièvres paludéennes pernicieuses, nous reportons nos lecteurs à ce que dit, au sujet de ce rapprochement, M. Boudin, lorsqu'il affirme qu'il a vu à plusieurs reprises dans le nord de l'Afrique l'intoxication miasmatique, *non pas mentir*, mais *exprimer avec une telle fidélité le choléra de l'Inde*, qu'il était de toute impossibilité de décider *a priori* s'il y avait commencement d'épidémie de choléra ou seulement *fièvre cholérique sporadique*.

Nous n'avons cessé de faire un appel aux éléments à l'aide desquels nous prétendons établir l'identité des fièvres palustres pernicieuses avec le choléra indien : c'est la même cause, avons-nous dit, qui produit ces états morbides, seulement, le poison palustre se montre avec toute sa puissance dans la grande fièvre épidémique de l'Inde, et par suite, sa phénoménisation doit se déployer ici avec une énergie en rapport avec l'intensité de l'intoxication miasmatique. De plus, de tous les types, le choléra indien a pris celui qu'on a toujours regardé comme le plus dangereux, le plus difficile à atteindre, le type continu. Ce type, il le revêt dans ses formes nerveuse et sudorale : nous allons le montrer toujours fidèle à cette manière de faire dans la fièvre gastro-intestinale, préludant souvent, comme dans les autres formes, par des symptômes dont la valeur n'est que trop fréquemment méconnue, pour arriver en peu d'heures à des manifestations contre lesquelles toute la science du médecin vient se briser.

Lorsque du haut de la chaire qui fut illustrée par cinquante ans d'un professorat aussi brillant qu'instructif, Frédéric Hoffmann inaugura son cours par une leçon qui traitait des préceptes à suivre pour prévenir les maladies, et se

mettre à l'abri d'une mort prématurée, « (*De præmaturâ morte et morbis præcavendis*) » le sage et très-expérimenté Professeur, s'adressant à son nombreux auditoire, disait à propos de tant de personnes que la mort enlevait prématurément, que ce résultat malheureux était dû d'une part, aux médecins qui s'occupaient trop peu de l'étude des causes, qui, par leur nature, portent une atteinte funeste à l'existence, et trop peu aussi de mettre les hommes à l'abri des maladies qui, par leur génie pernicieux, déciment les populations : « Turpe dictu est, « et pudet præponere medicos maximâ ex parte hujus miseriæ « causam et culpam esse, quòd scientiam suam hoc in argu- « mento non satis excolant, neque tali addiscent, vel doceant, « quæ præmaturam mortem arcere et infelicissimos morbos aver- « tere possint. »

Nous voyons bon nombre de médecins, ajoutait-il, à peine instruits de ces éléments si nécessaires, pourtant, et qui, une fois entrés dans le monde pour exercer leur art, veulent absolument guérir toutes les maladies ; mais ils arrivent rarement à leur but. Pourquoi, par de sages conseils donnés à propos, ne cherchent-ils pas à prévenir le développement de ces mêmes maladies qui plus tard résistent à tous leurs efforts ?

« Si l'on s'attachait davantage à bien saisir les préludes des affections qui sévissent sur notre économie, que d'hommes utiles à la patrie (*reipublicæ*) seraient ainsi conservés ! »

Ainsi s'exprimait l'une des illustrations médicales des temps modernes. Puis, après avoir fait la part des médecins dans les circonstances dont nous venons de parler, Hoffmann s'adressait à ceux qui pensent qu'ils ont la puissance de tout guérir, ce qui fait que leurs conseils et leurs soins ne sont souvent demandés que dans les cas désespérés, ignorant que l'art a ses limites, que tout est employé en vain, si le mal a jeté de trop profondes racines : « Ignorant autem plurimi, quàm parum solidi medicus « arte et scientiâ suâ in difficilibus, sique per longas moras ra- « dices egerint, affectibus, præstare valeat. »

Parmi les affections qui doivent attirer l'attention des médecins

et qu'ils doivent surtout s'appliquer à prévenir, Hoffmann signale entre toutes les grandes maladies épidémiques et contagieuses : «Initium vero deductionis nostræ faciemus à febribus, quæ morbi « sunt humano generi valdè infensi ; inter hos vero periculo ac « vehementiâ omnes superat pestis et ipsi affines malignæ exan- « thematicæ febres, » enfin, toutes ces maladies produites par des miasmes, miasmes, dit Hoffmann, qui, mêlés à l'air et introduits dans le corps, *modifient en peu de temps la force et le caractère des fluides et des solides à l'aide d'une fermentation très-subtile et de nature putride.*

Un autre affection est encore mentionnée par le professeur de Halle, c'est celle qui atteint les femmes nouvellement accouchées : nous avons nommé la fièvre puerpérale, maladie terrible, et qui vient d'être le sujet à l'Académie impériale de médecine de Paris de discussions brillantes sans doute, mais stériles, hélas ! pour l'humanité, discussions qui ont abouti à ce triste résultat, c'est qu'en présence de ce mal insidieux, la médecine a confessé son impuissance. Mais, et quoique, à notre grand regret, nous soyons obligé de quitter le livre, une des richesses de l'art, de l'illustre mort dont nous venons d'extraire quelques lignes si pleines d'enseignement, nous avons hâte d'aborder la troisième forme que peut revêtir le choléra, et qui constitue notre fièvre gastro-intestinale épidémique de l'Inde orientale.

La manifestation pathologique qui constitue l'état prodromique du choléra gastro-intestinal confirmé est appelée cholérine. Cette manifestation a son siége principalement du côté des organes digestifs, de l'intestin surtout, qui alors est le point de départ d'un flux particulier, d'une nature *sui generis*. Si nous insistons sur ce fait, c'est que la phlegmorrhagie intestinale qui se présente en cette circonstance est regardée par la généralité des médecins comme le symptôme par excellence du choléra, et que, pour M. Gendrin, principalement, il n'y a pas de choléra sans phlegmorrhagie : seulement, dit ce médecin, il peut arriver que cette phlegmorrhagie soit latente par la rétention du liquide qu'elle produit dans le tube digestif, jamais, ajoute encore

M. Gendrin, la phlegmorrhagie n'est secondaire, elle est toujours période d'invasion. » Si par là, le savant que nous venons de citer entend que cette diarrhée précède toujours les autres symptômes qui avec elle constituent la cholérine, nous devons nous inscrire contre cette erreur ; car, très-fréquemment, des troubles nerveux très-graves devancent le flux intestinal et ont droit à une grande attention de la part de l'homme de l'art. Ce que nous avançons ici, nous en trouvons la confirmation dans l'excellent ouvrage de M. Gendrin qui fait préluder le choléra par les signes suivants : invasion, trouble des digestions, borborygmes, douleurs gravatives et contusives, etc... ; puis arrive le flux séreux.

Pour nous, nous avons vu chez bon nombre d'individus, en temps de choléra, des modifications morbides, bien plus nombreuses encore, devancer la diarrhée, et il n'était pas rare de ne constater que ces manifestations, le flux intestinal non-seulement ne se montrant pas, mais la constipation étant parfois assez opiniâtre. Qu'on se reporte d'ailleurs à ce que nous avons dit, lorsque nous avons traité des *formes nerveuse* et *sudorale*, là où la constipation est la règle, et alors que des troubles sérieux annoncent un empoisonnement des plus flagrants, troubles qui nous commandaient de mettre en usage la médication qui nous est particulière, car il nous restait à savoir à quelle forme nous allions avoir affaire; mais, dans le doute, nous ne nous abstenions jamais. Notons d'ailleurs que nous avons très-souvent eu des manifestations qui semblaient annoncer une fièvre épidémique nerveuse ou sudorale, alors que ces états morbides étaient bientôt suivis de la phlegmorrhagie intestinale qui venait en dernier lieu constituer la fièvre gastro-intestinale, la plus fréquente du reste des trois formes du choléra indien.

Nous allons exposer les symptômes qui constituent la cholérine, ou cette période d'une forme du choléra indien que nous avons tant d'intérêt à bien connaître, afin d'annihiler l'empoisonnement à son début. Nous laisserons de côté certains détails qui ne peuvent nous être d'une véritable utilité, pour établir

notre diagnostic, ce que nous allons dire devant être plus que suffisant pour asseoir notre jugement touchant la nature de cette affection, et pour placer à propos notre médication abortive.

Les traits du visage subissent toujours une certaine altération (face cholérique). Il existe, et cela même avant l'apparition d'aucun symptôme sérieux, une expression d'anxiété, un changement dans la teinte de la peau qui devient plus ou moins terreuse. Le regard est inquiet, peu assuré ; les yeux sont moins saillants que de coutume, un peu renfoncés même. Les oreilles sifflent, tintent, et les patients, pour se débarrasser de ce bruit, secouent la tête qui bientôt retombe un peu en avant : questionnez la personne qui se trouve dans cet état, elle vous répond que, sans être malade, elle éprouve pourtant quelque chose d'extraordinaire, et tout cela accompagné de gestes bizarres, ce qui donne aux localités où règne le choléra une physionomie à part. Les forces musculaires ont déjà subi un échec, et la marche est mal assurée ; on se fatigue vite. Le cerveau qui reçoit son choc, comme tous les organes, fonctionne imparfaitement ; aussi, l'intelligence est-elle moins lucide, la mémoire moins sûre, l'imagination moins brillante. Les journées sont tristes et les nuits pleines de rêves terrifiants.

La langue, dans les prodromes de la forme gastro-intestinale du choléra, est souvent large, blanchâtre, humide, les lèvres amincies s'appliquent sur les dents ; la salive est peu abondante, la gorge est sèche, la soif commence à devenir assez vive, quelquefois ardente. L'appétit, très-souvent diminué, est parfois maintenu d'une manière perfide ; mais alors les digestions sont imparfaites, difficiles ; un état d'intumescence a lieu dans la région de l'estomac ; des gaz sont rejetés par la bouche. Enfin, un sentiment de pesanteur se fait sentir dans l'abdomen, des gargouillements intestinaux surviennent avec des selles d'abord naturelles, bilieuses, vertes ou jaunes, de couleur olive ; elles sont accompagnées de coliques : les malades se disent soulagés après chaque évacuation ; mais bientôt, la scène change, et la sortie d'un liquide ténu, séreux, ayant la couleur et la densité de l'eau de

riz vient annoncer que ce dernier fluide est séparé immédiatement du sang sous l'influence d'un corps toxique d'une essence particulière ; ce corps toxique n'est autre que le poison palustre que le delta du Gange a lancé dans notre atmosphère.

Les organes de la circulation, dont les souffrances dans le choléra confirmé sont si patentes, sont déjà ici fortement influencés: les battements du cœur sont profonds, moins étendus ; les parois thoraciques ne reçoivent plus la même impulsion sous l'empire de ses chocs ; nous les avons observés rapides, tumultueux, puis lents et mous ; le pouls radial présente souvent ce dernier caractère, il donne de 100, 120 à 130 pulsations par minute.

La respiration offre également des modifications dans sa manière d'être ordinaire; mais encore, en cette circonstance, on observe des états très-divers : anxieuse, difficile, entrecoupée, pleine de soupirs fréquents, ou ralentie ; on peut enfin déjà remarquer que les malades vous parlent avec une certaine inquiétude de leur *respiration gênée*.

La chaleur, qui chez les malades, tend à décroître dès le début de l'empoisonnement cholérique, diminue peu à peu ; le médecin perçoit déjà avec inquiétude le commencement d'une réfrigération qui peut progresser rapidement, et sa main a peut-être touché certaines parties du corps où une moiteur visqueuse tend à se montrer.

Une ruine imminente menace l'organisme, et si, dans ce moment suprême, une intervention aussi énergique que rationnelle n'a pas lieu immédiatement, tel malade que vous avez trouvé atteint dans la journée des symptômes que nous venons d'énumérer ou d'une partie de ces symptômes seulement, mourra sous les empreintes du choléra confirmé, et cela, de minuit à quatre heures du matin : le sursis n'est pas long, comme on voit, et pourtant, nous en avons vu de bien plus courts encore (1).

---

(1) S'il est un fait acquis dans l'histoire, d'ailleurs si lugubre, du choléra, c'est que dix-huit fois sur vingt il tue dans la nuit, et presque toujours dans l'intervalle des heures que nous venons d'indiquer. Ce qui est encore constant, c'est que le grand paroxysme du choléra a lieu presque toujours aussi après

La forme prodromique de la fièvre épidémique indienne gastro-intestinale, telle que nous venons de la décrire, nous paraît avoir été exposée d'une manière aussi complète que possible. Vous voyez de nouveau surgir ici le même élément que nous avons signalé dans les deux autres formes du choléra, élément qui, avons-nous dit, constitue en partie la perniciosité du mal dont nous nous occupons dans ce travail : cet élément morbide, c'est toujours l'*état algide*. Qu'on soit bien persuadé d'une chose, c'est que la cholérine constituée par l'ensemble des symptômes que nous venons d'énumérer, passera fatalement en peu d'heures à l'état de choléra confirmé, à moins que vous ne veniez en aide à la nature pour arrêter les préludes déjà si graves de l'empoisonnement. Ne comptez jamais en cette circonstance sur ce qu'on appelle force médicatrice de la nature. Cette force, nous y croyons pour notre part, alors qu'il est question des maladies qui

---

ou pendant le premier sommeil. Atteint d'une cholérine légère en apparence, vous vous couchez plein de sécurité : tout à coup, et à l'heure prédite, en quelque sorte, vous êtes brusquement réveillé, et réveillé plein de terreur, car vous avez la conscience qu'une épouvantable modification s'est faite pendant votre sommeil dans toute votre économie. Le ferment cholérique qui, jusque-là, avait ménagé ses coups, a enfin développé toute son énergie, lorsque vous avez cessé de veiller. Ainsi se passent les choses en ce qui touche les fièvres paludéennes ; malheur aux voyageurs imprudents qui s'endorment au bord d'un marais : souvent une fièvre pernicieuse, et promptement mortelle, vient les atteindre. Quelle que soit la rapidité avec laquelle les personnes traversent les marais Pontins, elles contractent assez souvent des fièvres très-dangereuses, surtout quand elles s'endorment dans la voiture qui les transporte ; aussi, sont-elles averties par leurs guides de se tenir éveillées.

Nous constatons ces faits dans l'intérêt de la science et de l'humanité, sans pouvoir trouver la raison de cette prédisposition puissante, pendant le sommeil, à prendre telle maladie, ou à voir telle autre se développer avec intensité.

On a dit que, pendant le sommeil, il y avait inertie des muscles, ralentissement du mouvement du sang, d'où une certaine faiblesse dans la réaction du système nerveux.

Broussais a écrit que « pendant le sommeil, la suspension d'action d'un organe aussi important que l'est le cerveau doit bientôt amener une diminution d'énergie dans toutes les fonctions organiques. »

Beaucoup de médecins ont admis une opinion contraire, et le Père de la médecine a écrit les lignes suivantes : « Somnus labor visceribus, motus in

reconnaissent pour cause des agents dont les qualités sont souvent appréciables à nos sens ; nous y croyons encore, lorsque certaines affections se créent *de toutes pièces*, spontanément dans notre économie ; mais la foi, même la plus robuste nous abandonne entièrement, si on nous parle de l'efficacité de cette même force, alors que l'organisme est en lutte avec des effluves aussi redoutables que ceux qui créent le choléra indien.

Maintenant, il nous reste à exposer la médication que depuis plusieurs années nous opposons à la forme prodromique du choléra gastro-intestinal, aux symptômes qui préludent aux crampes et à une asphyxie mortelle ; nous avons la certitude d'avoir bien saisi ces signes avant-coureurs d'une maladie qui, non arrêtée, tue presque toujours, et nous avons aussi l'assurance fondée sur de nombreux succès, d'avoir trouvé un traitement qui en fait promptement justice et les annihile complétement.

« somno introvergunt. » Les médecins auxquels nous venons de faire allusion ont également admis, comme Hippocrate, une opposition entre les deux ordres de fonctions de la vie ; ils ont dit que la *veille* était un état d'effort des systèmes sensibles et moteurs ; et le sommeil, au contraire, le temps d'effort du système nutritif ; que la veille pressait tous les mouvements excentriques de notre corps, et le sommeil tous les mouvements concentriques ; qu'enfin, il y avait, sous ce rapport, antagonisme entre les vies dites animale et organique, et balancement dans les époques d'activité de l'une et de l'autre.

Enfin, pour qu'ici toutes les opinions se fassent jour, nous citerons encore M. Nick, qui affirme que c'est de minuit à deux heures du matin que la circulation subit un notable affaiblissement, et que c'est alors que le pouls offre plus de lenteur, etc. (*Archives*, mai 1831.)

Quoi qu'il en soit de ces diverses explications, le repos qui a lieu pendant le sommeil a pour but de renouveler dans les organes des sens, de la pensée, des mouvements, l'excitabilité épuisée par la veille, de dissiper leur lassitude, de favoriser leur restauration et de leur rendre toute leur énergie. C'est un acte indispensable pour la conservation de la santé et de la vie ; seulement, nous avons constaté que c'est alors qu'on se livre au premier sommeil, que les effluves cholériques développent toute leur puissance. Il nous reste à dire maintenant combien il est facile, à l'aide de notre médication, de se mettre à l'abri des coups mortels qu'ils peuvent nous porter.

> Permagna certe atque eximia res est, vitam hominum tueri, necnon omni modo cavere, ne illa abbrevietur, et ut sine singulari et corporis et animi ægritudine, illa diù servetur efficere.
>
> Hoffmann, Fréd. *De præmaturâ morte et morbis præcavendis*, t. III, p. 303, in-folio. Genevæ.

Ces quelques mots d'Hoffmann que nous inscrivons ici, nous feront sans doute trouver grâce auprès de ceux qui pourraient nous accuser d'avoir été minutieux à l'excès dans l'exposition de tout ce qui concerne le sujet que nous traitons. Ces détails, nous ne les avons pas cherchés, ils se sont présentés à chaque instant à notre pensée, et par suite notre plume a dû ne pas en omettre un seul, car tous nous ont paru nécessaires, tous s'attaquant à un sujet de la plus haute importance : la vie des hommes. Notre maître avait donc raison de nous rappeler l'excellence de la mission du médecin : « Permagna certè atque eximia res vitam « hominum tueri, etc. » Ce que nous avons fait jusqu'à présent, nous allons donc le continuer, alors qu'il est question surtout du traitement abortif de la fièvre gastro-intestinale épidémique très-pernicieuse de l'Inde orientale qui, des trois formes du choléra, est la plus commune.

Soit donc, en temps d'épidémie cholérique, la manifestation morbide dont nous venons de donner la description et qui a reçu le nom de cholérine (1). Que quelques-uns des symptômes qui constituent cette manifestation manquent, ceci n'importe

(1) Cholérine, mot doucereux et trompeur, s'il en fut : on se croit à l'abri de tout danger à l'aide de cette dénomination : *on n'a que la cholérine,* donc on n'a rien à craindre. Appelons les choses par leur nom, et n'ayons pas peur d'épouvanter personne ; la cholérine, mais c'est le choléra non foudroyant ; la cholérine, en deux heures, sans changer le moins du monde de nature, se fait choléra. Enfin, qu'on le sache bien, on peut traiter la cholérine avec plus ou mois de succès, mais rien n'est plus douteux que le traitement du choléra, qui n'est qu'une cholérine plus avancée.

guère, et il ne faut pas s'y fier : si vous désirez avoir pleine sécurité, nuit tranquille et le réveil assuré ; si vous voulez en même temps laisser à votre médecin le repos du soir qui lui est nécessaire, vous ferez à la lettre ce que nous allons vous prescrire ici : ce traitement qui peut être pratiqué à n'importe quelle heure, doit être employé surtout pendant la journée ; encore une fois, rappelez-vous *minuit*.

Il ne faut pas hésiter à se mettre au lit ; c'est le parti le plus sage, quoique, à l'aide de notre médication, bien des personnes aient pu se dispenser de le faire, surtout lorsque les symptômes sont peu développés. Donc, on est couché, et au besoin, si le froid de la peau est déjà sensible, on doit s'entourer de quelques corps chauds : cruchons, sachets de sable, briques chaudes, flanelles, ou tel autre tissu de laine tenu à une température convenable. On n'oubliera pas ce que nous avons dit ailleurs de la chambre où le malade se tient, nous n'y reviendrons plus. Ceci fait, nous conseillons instamment de placer sur toute l'étendue du ventre et à nu sur la peau, un cataplasme composé de farine de lin et de moutarde ; on peut augmenter ou diminuer la quantité de cette dernière, selon la susceptibilité de l'âge ou du sexe des personnes soumises à cette application. Ce cataplasme est laissé en place jusqu'au moment où il a produit son effet, puis, il est remplacé par un autre composé de farine de lin, si la peau était devenue rouge, sèche et brûlante, ou par une pièce de flanelle chaude et sèche, si ce résultat n'a pas eu lieu.

Nous avons pu nous passer bien souvent de cette première partie de notre traitement, mais voulant donner à ce dernier une précision presque mathématique, et un résultat heureux, dix-huit fois sur vingt, nous insistons.

Le malade, comme dans les autres formes, est âgé, supposons-nous, de 20 à 60 ans (nous ferons la part des autres âges) ; il commencera par se tonifier l'estomac à l'aide de 80 à 100 grammes de vin de Malaga (1) ; cette dose sera prise en trois fois dans

(1) Si le vin de Malaga manquait, on peut le remplacer par le Frontignan,

l'espace d'un quart d'heure à une demi-heure, ceci dépendant de la gravité de la forme prodromique.

Immédiatement après la prise du cordial que nous venons de prescrire, le malade avalera de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Pr. : Tannate de quinine	1	gram.
Huile d'amandes douces	12	gouttes.
Gomme adragante	1	gram.
Alcool parégorique de Londres	25	gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger	30	gram.
Eau de tilleul	100	—

Cette potion devra être entièrement prise.

Si l'alcool parégorique de Londres manquait, on remplacerait ce dernier par 5 centigrammes d'opium, ou bien, par 20 à 25 gouttes de laudanum de Sydenham, ou bien encore par 30 grammes de sirop de diacode (1) ; mais dans cette dernière circonstance, on devrait faire disparaître le sirop de fleurs d'oranger. On a vu que nous insistons pour que la potion contenant le tannate de quinine soit prise entièrement dans un très-court espace de temps. Après bien des essais, nous avons adopté cette méthode, et grâce à elle, nous enlevons nos prodromes du choléra en peu d'heures, et nos malades se trouvent ainsi promptement et sûrement à l'abri de tout danger. C'est surtout lorsque nous traitons

le Madère ou tout autre vin généreux du Midi, l'excellent et vieux bourgogne; les bons champagnes rouges peuvent encore convenir. Enfin le vieux bordeaux, bu soit froid, ou mieux chaud et sucré, peut être utilisé au besoin. Ces choses manquant, on se contentera d'un punch léger. Ici les quantités à prendre seront proportionnées à la force du liquide employé.

(1) C'est ici que l'adjonction de l'opium au tannate de quinine est faite avec succès. Dans les empoisonnements paludéens accompagnés de perturbations des organes digestifs, les meilleurs praticiens ont recommandé la combinaison de l'opium et du quinquina, et parmi eux, nous citerons surtout Sarcone, Storck, Hoffmann, Rivière, Barthez, Coutanceau, etc... Sénac (*op. cit.*) dit à ce sujet :

« At ipsa irritatio quamprimum compescenda est, equidem cortice peru-« viano tollitur febrilis veneni stimulus, licet tantoperè stomachum et intes-« tina aliquando urgeat, insuper tamen narcoticis et anodynis opus est ; con-« ducunt ea imprimis in vomitu pertinaci et stomachi doloribus, etc... »

la fièvre épidémique gastro-intestinale indienne que nous procédons ainsi ; il est difficile de croire, à moins d'avoir vu opérer notre médication, avec quelle promptitude la diarrhée cholérique est enlevée, et il faut surtout entendre les malades accuser une modification des plus importantes dans leur position, modification qui annonce que l'intoxication a fait place à un état physiologique nouveau et plein de sécurité.

En agissant, comme nous le conseillons ici, de donner la plus forte dose de tannate de quinine dans un laps de temps très-court, nous ne faisons que suivre la manière de faire de Torti, adoptée depuis par MM. Bretonneau et Maillot dans leur traitement des fièvres paludéennes, surtout lorsqu'elles ont le caractère pernicieux ; il vaut donc mieux agir ainsi que de trop fractionner les doses des préparations de quinquina (1).

Nous avons l'habitude, tant que la réaction n'est pas établie, et pour maintenir l'estomac dans un état de tonicité convenable, de donner encore quelques cuillerées à café de vin : on en retire cet avantage, c'est de combattre les nausées qui très-souvent se montrent dans la forme qui nous occupe, et qui déjà annoncent que les vomissements que nous avons tant d'intérêt à éloigner, ne tarderont pas à avoir lieu. Si un dégoût insurmontable (ce que nous avons bien rarement vu) mettait obstacle à la prise de la potion, on pourrait administrer les pilules suivantes :

Pr. :	Tannate de quinine....................	1 gram.
	Opium en poudre....................	5 centigr.
	Huile essentielle d'anis...............	2 gouttes.
	Sirop de sucre........................	Q. S.

pour faire dix pilules, lesquelles seront prises dans l'espace d'une heure et demie ou de deux heures au plus (2).

(1) Torti dit au sujet de cette méthode : « ..... Un litre d'eau répandue en une seule fois sur des charbons ardents suffit pour les éteindre, tandis qu'une quantité double du même liquide versé goutte à goutte, et à de longs intervalles, ne produit qu'à grand'peine le même effet. »

(2) L'estomac doit être préparé à recevoir ces pilules comme la potion, par la même dose de vin.

La potion pour les personnes de 14 à 18 ans est celle que nous allons transcrire.

Pr. :	Tannate de quinine................	50 à 80 centigr.
	Gomme adragante.................	25 centigr.
	Huile d'amandes douces............	8 gouttes.
	Alcool parégorique de Londres......	16 à 20 gouttes.
	Sirop de fleurs d'oranger............	20 à 25 gram.
	Eau de tilleul......................	60 à 80 —

A prendre par cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, potion qui sera toujours devancée par une dose de 40 à 70 grammes de vin de Malaga autant que possible.

Si les pilules devaient remplacer la dernière potion, elles seraient données dans le premier cas (14 à 16 ans) au nombre de 5 à 6, dans le dernier (pour les personnes de 17 à 18 ans) au nombre de 7 à 9.

Pour remplacer dans notre dernière potion l'alcool parégorique de Londres, on suivrait la règle suivante :

Extrait d'opium..........	3 à 4 centig. (malades de 14 à 18 ans).
Laudanum de Sydenham.	15 à 18 gouttes (14 à 18 ans).

Enfin, eu égard toujours à l'âge, ces préparations opiacées seraient au besoin remplacées par le sirop de diacode à la dose de 18 à 24 grammes (malades de 14 à 18 ans), en supprimant en cette dernière circonstance le sirop de fleurs d'oranger.

Nous allons terminer, en donnant les préparations de tannate de quinine opiacées pour les enfants de différents âges: on nous saura gré, nous l'espérons, de le faire. Le choléra gastro-intestinal les a éprouvés fortement dans diverses épidémies, et rien n'est plus difficile, on le sait, que de mettre à leur portée une médication énergique et en même temps facile à être utilisée : qu'on parcoure les contrées que nous habitons, qu'on s'informe auprès des familles, et on verra combien, sous ce rapport, nos essais ont été satisfaisants.

Nous avons dit ailleurs qu'en deçà de l'âge de 14 ans, il était

difficile d'utiliser le tannate de quinine sous forme pilulaire ; ce médicament encore ici doit donc être prescrit autrement qu'en pilules. Donnons d'abord la formule de quelques potions :

Pr. :	Looch blanc de Paris (dont la densité sera la moins forte possible)..	70 gram.
	Sirop de diacode..	15 —

Incorporez très-exactement :

Tannate de quinine..	40 centig.

Cette dose sera prise, dans les circonstances prescrites, par cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure, en agitant bien chaque fois la bouteille.

Pour les enfants de 12 ans.

Les deux tiers de ce même mélange pour ceux de 10 ans, et la moitié pour les enfants de 6 à 8 ans. Cependant nous devons dire que la dose de 20 centigrammes de tannate de quinine nous paraît ici faible, et que nous ne voyons qu'avantage à la porter à 25 ou 30 centigrammes, surtout lorsque la forme prodromique gastro-intestinale est très-prononcée.

En deçà de l'âge de 6 ans, on incorporera 20 ou 25 centigrammes de tannate de quinine dans 40 à 45 grammes de looch blanc, et on ajoutera : sirop de diacode de 6 à 10 grammes, selon qu'on a affaire à des sujets de 3 à 5 ans. La même potion très-légèrement modifiée sera offerte aux sujets de 1 à 2 ans. Nous avons fait, toujours dans l'intérêt des jeunes malades, exécuter des formules dont nous donnons ici la composition ; on peut les adapter très-bien aux différents âges, en suivant les préceptes que nous avons établis, alors qu'il est question d'augmenter ou de diminuer l'activité des moyens pharmaceutiques que nous prescrivons.

N° 1. Pr. :	Chocolat au lait et à l'eau peu dense..	40 gram.
	Sirop de diacode....................	10 —
	Tannate de quinine....................	20 centigr.

Mêlez.

N° 2. Pr. :	Chocolat à l'eau léger	40	gram.
	Sirop de diacode	8	—
	Tannate de quinine	20	centigr.

Mêlez.

N° 3. Pr. :	Tannate de quinine	20	centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger	10	gram,
	Vin de Malaga	8	—
	Alcool parégorique de Londres	8	gouttes.
ou	Sirop de diacode	8	gram.
	Eau de tilleul	25	—

Toutes ces potions conviennent parfaitement aux sujets de 3 à 6 ans : elles doivent être prises dans l'espace de deux à trois heures au plus, après qu'on a bien agité les bouteilles qui doivent être placées dans un endroit frais.

La dernière (n° 3) est très-agréable à prendre, très-énergique, et nous ne pensons pas, d'après les essais nombreux que nous en avons faits, qu'une cholérine même très-forte puisse lui résister. Au surplus, si ce dangereux prélude du choléra résistait plus de trois heures à son administration, on ne doit pas hésiter à en prescrire une seconde. On peut très-bien utiliser ces mêmes préparations dans les autres formes prodromiques du choléra; il suffit seulement de ne pas ajouter à ces préparations l'alcool parégorique ou le sirop de diacode.

Nous ne devons pas oublier de signaler, comme un des meilleurs moyens à employer dans les cholérines les plus intenses, le mélange suivant :

Pr. :	Vin de Malaga	60	gram.
	Sirop de sucre	25	—
	Alcool parégorique de Londres	25	gouttes.
	Tannate de quinine	1	gram.
	Eau de tilleul	60	—

Bien agiter la bouteille et prendre cette dose en trois ou quatre fois, dans l'espace d'une heure.

Pour les personnes de 20 à 60 ans.

Nous devons, avant de finir, dire encore que le tannate de

quinine peut être pris, soit dans du café noir, soit dans le café au lait un peu sucré. Les enfants sont très-friands de ce dernier mélange ; nous nous en servons aussi en pastilles, combiné avec le chocolat : chaque pastille d'un gramme de chocolat contient 5 centigrammes de tannate.

Les boissons que doivent prendre les malades en même temps qu'ils font usage de la médication proprement dite, seront ici surtout mises en rapport avec le goût et avec la manière dont elles sont tolérées par l'estomac, en se rappelant que dans la forme gastro-intestinale du choléra, cet organe, étant spécialement influencé, a besoin d'être consulté pour éviter d'augmenter les nausées et d'amener des vomissements. Tant que dure le froid de la peau, offrez-les, autant que possible, tièdes (infusion de tilleul, de feuilles d'oranger, de mélisse, eaux de riz légères, de gomme, d'orge, de gruau) ; puis, lorsque la chaleur fait retour, remplacez ces boissons par des eaux de gomme, d'orge, de gruau, données à la température qui plaira le plus ; nous permettons toujours l'orange, fruit qui est très-demandé par les malades, et dont ils sucent quelques morceaux.

Quelques demi-lavements sont administrés à propos, c'est-à-dire en dehors de l'état de sueurs ou de moiteur pour ne pas arrêter ces premières, surtout si la température de l'air est peu élevée.

Lorsque, placés sous l'influence des prodromes de la fièvre épidémique indienne, présentant la forme gastro-intestinale, nos malades ont fait usage des préparations de tannate de quinine opiacées, lorsqu'ils ont bien utilisé tous nos conseils, vous voyez rapidement disparaître tous les symptômes alarmants que nous avons signalés. La phlegmorrhagie intestinale, ce flux créé aux dépens des parties les plus précieuses du sang, est bientôt arrêtée : l'organisme, frappé par le poison cholérique, sort enfin de l'état de stupeur dans lequel il avait été jeté ; les traits s'épanouissent, les yeux redeviennent saillants ; les tintements d'oreilles ont fait silence ; on sent le cœur battre avec force et ampleur ; la respiration qui était lente, suspirieuse et pleine d'anxiété, ou

bien fréquente et saccadée, reprend ses allures physiologiques, et on respire enfin à pleins poumons.

A ces signes si favorables vient se joindre une bonne chaleur de la peau ; l'état algide a été vaincu : une douce moiteur vient assouplir le tissu cutané, ou bien, une sueur abondante se montre et oblige le malade à changer de linge. Le cerveau, dans lequel ne circule plus un corps toxique mêlé au sang, reprend ses nobles fonctions, et tout découragement ayant cessé, la vie apparaît de nouveau comme chose qui n'est point à dédaigner.

Ainsi que dans le traitement des autres formes que nous avons décrites, on devra insister pendant deux ou trois jours sur l'usage du tannate de quinine, mais avec la précaution de laisser de côté les préparations de tannate de quinine opiacées, pour utiliser celles qui ne contiennent pas d'opium ; car nous rejetons ce dernier médicament dès que la diarrhée a disparu, ou lorsqu'elle est devenue insignifiante. On sait que, tout en continuant de prendre les potions ou les pilules de tannate de quinine, il faut le faire à doses décroissantes, en réduisant toujours la dose primitive aux trois quarts, puis à la moitié.

Le régime doit être ici surveillé peut-être avec plus d'attention que dans les deux autres formes, et cela à cause de la principale manifestation qui, dans cette troisième forme, a lieu du côté des organes digestifs ; on aurait sans doute raison d'insister plus longtemps sur les bouillons, les potages aux fécules et au pain, pour arriver ensuite aux œufs, aux viandes blanches, à un peu de poisson léger, comme le merlan, la sole, etc. ; puis viendraient les viandes blanches, les viandes rôties, quelques bons légumes bien cuits, les fruits mûrs, les compotes sucrées ; pour boisson, la bière légère, le vin mêlé de quatre cinquièmes d'eau de Seltz, et plus tard, un peu de vieux bordeaux pris pur.

Nous n'avons pas besoin de dire ici combien il est convenable, pendant la très-courte convalescence qui suit la disparition des prodromes, de se mettre en garde contre toute imprudence : nous en avons vu commettre de bien graves sans résultat fâ-

cheux après notre traitement; mais on aurait grand tort de s'autoriser de pareils exemples.

Quelle que soit l'efficacité d'une médication, lorsqu'on l'oppose à une maladie, cette médication peut et doit nécessairement avoir des insuccès. Ces derniers se rattachent à des causes diverses : ces causes, vous les trouvez, ou dans la violence avec laquelle agissent parfois certains agents morbides, ou bien encore dans certaines conditions sanitaires qui existent chez quelques individus. Pour ne pas sortir des faits qui appartiennent au sujet que nous traitons, nous mentionnerons ce qui se passe dans les fièvres palustres en général. En effet, ne savons-nous pas que ces pyrexies, lorsqu'elles sévissent dans les pays chauds, et dans le voisinage de plages malsaines, se développent avec une singulière énergie, et mettent souvent à néant les médications les plus rationnelles, les mieux adaptées à leur génie, et administrées par les médecins qui ont étudié avec le plus de soin les pyrexies paludéennes ? C'est ainsi qu'on explique la mortalité très-effrayante qui se montre dans le nord de l'Afrique, alors que le sulfate de quinine n'est pas ménagé pour combattre les fièvres des marais; on peut se reporter à ce que nous avons dit ailleurs, quant aux résultats obtenus par les praticiens les plus habiles, MM. Maillot, Monard, Nepple, etc, etc.

Maintenant, en ce qui concerne l'état sanitaire des personnes exposées aux effluves marécageux, on doit bien penser que si les hommes les plus robustes ne sont que trop souvent victimés par ce poison subtil, malgré les médications dirigées avec le plus de soin, on doit bien penser que les individus d'une constitution délicate, que ceux surtout qui sont sous l'empire d'une affection chronique des organes digestifs, offriront d'un côté plus de prise au mal, plus de facilité à la perniciosité, et moins d'aptitude à l'application du traitement. Dans cette dernière circonstance, la mort arrivera bien plus souvent ; ou bien, si elle n'a pas lieu dans un bref délai, l'affection progresse, et en progressant ainsi, elle subit une métamorphose dangereuse, passe du type intermittent à l'état rémittent ou continu, et peut encore, sous l'empire de

ces dernières modifications, se compliquer de symptômes typhiques d'une haute gravité.

Ne soyons pas surpris, si à l'aide des éléments défavorables dont nous venons de parler, la médication abortive du choléra éprouve parfois une certaine résistance. Lorsque l'air est profondément souillé par le miasme cholérique, lorsque abondent dans l'atmosphère ces masses d'électricité qui dans les climats torrides influencent si puissamment notre organisme, on doit alors voir surgir une intoxication des plus meurtrières, et avec laquelle il faut engager une lutte désespérée. Nous avons pour notre part été témoin des résultats que peut amener une atmosphère saturée par le miasme indien : nous avons vu alors les oiseaux fuir l'air empesté, les animaux atteints d'affections nouvelles, les habitants de ces contrées si malheureusement influencées, ou mourir en peu de temps, ou traîner une existence aussi malheureuse que ceux qui sont condamnés à vivre dans les marais Pontins.

Ce qui, en semblable occurrence, ajoute encore au danger, c'est que non-seulement l'air inspiré vous empoisonne, mais la peau elle-même, dont les propriétés absorbantes n'ont pas besoin de preuves nouvelles, puise aussi dans le milieu infect où l'on réside, sa dose de miasme, et les eaux dont on fait usage sont également souillées par le corps délétère ambiant.

Mais hâtons-nous de le dire, ce que nous venons de constater ne se montre souvent que comme exception ; disons en même temps que ces faits si graves sont très-fréquemment dus à l'incurie des hommes, et que si on se hâtait, lorsqu'une épidémie de choléra commence à sévir dans une localité, d'attaquer le mal à sa naissance, d'anéantir l'empoisonnement à son début, on ne verrait pas les premières personnes atteintes et laissant progresser leur mal devenir le point de départ d'un rayonnement funeste du miasme et la source d'une contagion meurtrière.

Nous n'avons pas caché, et tel doit toujours être le devoir du médecin, que la méthode abortive de la fièvre épidémique indienne, à forme gastro-intestinale, peut avoir ses insuccès ;

nous avons dit pourquoi les choses se passent quelquefois ainsi, et nous avons affirmé déjà ailleurs que c'est à peine si nous comptions deux échecs sur vingt cas ; mais ces deux cas qui auraient échappé à notre médication doivent-ils toujours avoir une issue malheureuse? Nullement, répondrons-nous, et si l'ennemi a gagné un certain terrain, non-seulement il ne nous a pas vaincu, mais il a déjà perdu pendant ce premier combat une partie de ses forces, quelques-uns de ses traits les plus puissants, et en manœuvrant avec sagesse, la médecine peut encore rester victorieuse.

Nous avons déjà dit, en parlant des autres formes de la fièvre épidémique de l'Inde orientale, qu'il y avait toujours avantage d'attaquer les prodromes du mal, alors même que, dans de très-rares circonstances, on n'obtenait pas leur brusque disparition ; nous avons alors cité Sénac (1) en faveur de cette manière de voir. Ce que vous avez fait passer de la préparation de quinquina dans le sang n'y est pas arrivé en pure perte ; vous aurez déjà, sous l'influence de son action, enlevé à l'affection ses éléments les plus hideux. En effet, que pour combattre la forme prodromique de la fièvre gastro-intestinale, deux ou trois grammes de tannate de quinine aient été employés, et que, malgré ce moyen, l'effet abortif ne se soit pas montré, on ne se trouvera plus en présence du choléra confirmé, tel que nous le voyons, lorsque rien n'a été fait pour arrêter la maladie à son début, ou bien encore lorsqu'on a traité les prodromes par les moyens généralement employés ; on a toujours à lutter contre un état grave sans doute, d'une durée plus ou moins longue, mais il y aura, en cette circonstance, un état pathologique nouveau, à la création duquel la main du médecin aura puissamment contribué par l'administration du tannate de quinine : ici nous n'aurons pas à craindre le blâme que Van Swieten inflige aux médecins qui, par une médication perturbatrice et mal adaptée au génie d'une maladie, font surgir

---

(1) *At de eâ febre semper aliquid detrahitur.*

des symptômes pleins de danger, et ajoutent à la violence de ceux qui existent déjà (1).

Nous ne nous dissimulons pas les difficultés que nous éprouvons, lorsque nous avons à tracer le tableau de l'état morbide qui suit les prodromes de la fièvre épidémique gastro-intestinale, état morbide qui n'est d'ailleurs autre chose que le choléra confirmé, mais ce dernier modifié dans ses éléments par l'action spéciale du tannate de quinine. Voyons d'abord ce qui regarde la phlegmorrhagie intestinale (flux cholérique).

La diarrhée orizée peut persister pendant un ou deux jours dans les circonstances les plus défavorables, mais elle devient en général peu abondante, et le malade ne se vide plus comme dans le choléra confirmé ordinaire. Bientôt, si la maladie tend à une issue satisfaisante, les matières s'épaississent, deviennent pultacées, odorantes, et bientôt aussi elles prennent une teinte bilieuse, verdâtre, puis jaunâtre. Enfin, il n'est pas rare de voir à une époque plus éloignée le malade rendre des excréments durs, ovilés, comme à la fin des fièvres typhoïdes.

Les vomissements séreux, qui ont varié d'abord par leur fréquence et leur abondance, deviennent rares ; ils perdent aussi peu à peu leur caractère cholérique ; après de grands efforts, quelques glaires, puis de la bile sont rendues ; il n'est pas rare de voir des nausées se continuer assez longtemps, accompagnées ou suivies de l'expulsion seulement de boissons, de gaz, et quelquefois, après de pénibles secousses, rien n'est expulsé.

La région épigastrique est le siége d'üne intumescence accompagnée d'un sentiment de gêne, d'une barre qui fatigue les

---

(1) Hoffmann dit aussi, à propos de certaines médications :
« Possem certè de morbis et damnis à medicis inductis, quæ mihi adhùc « in recenti memoriâ hærent, ingens volumen componere, nisi res esset « odiosissima. »

Si notre savant maître vivait de nos jours, il pourrait, au sujet de ce qui excitait alors son indignation, ajouter un quatrième in-folio aux trois que nous avons sous les yeux, à l'heure où nous écrivons ces lignes.

malades et les oblige à y porter fréquemment la main ; il est rare que le ventre soit souple, car nous avons constaté presque toujours du météorisme. La langue présente presque constamment de la largeur et de la souplesse ; une couche de mucosités blanchâtres, peu épaisses, la tapisse ordinairement. La soif ne présente pas à beaucoup près cette exagération qu'on remarque dans le choléra confirmé mais non modifié. Il est rare que les urines soient entièrement suspendues, à moins que la maladie n'ait déjà fait d'assez grands progrès avant l'ingestion du tannate de quinine ; et si l'affection doit se terminer favorablement, elles ne tardent pas à se rétablir, en présentant à une certaine époque les signes de coction qui sont toujours favorablement accueillis.

L'état de la face, dans les circonstances où nous nous trouvons placé, a quelque chose qui frappe le médecin par sa nouveauté, par son étrangeté, si nous pouvons nous exprimer ainsi ; nous ne croyons pas avoir jamais vu rien de semblable pendant le cours de toute autre affection; il y a bien ici une sorte de cachet qui révèle l'origine première, l'origine cholérique de notre affection; les yeux entourés d'un cercle de couleur bistre sont enfoncés d'une manière notable dans l'orbite, la peau du visage se plisse, mais beaucoup moins que dans le choléra ordinaire; il en est de même de l'état du nez qui est moins effilé; les parties osseuses de la face ne forment pas non plus une saillie aussi prononcée. Vous ne voyez pas également les malades comme accablés par une préoccupation plus ou moins sérieuse, mais en revanche, la figure reflète un profond abattement; elle est surtout empreinte d'une expression des plus douloureuses ; nous y avons quelquefois observé de légères teintes bleuâtres qui venaient faire contraste avec la couleur presque chlorotique de la peau du visage.

La respiration se fait presque toujours à de longs intervalles; elle est alors grande ; on s'efforce de la rendre large, et de respirer à pleins poumons, ce qui arrive rarement, au grand regret des malades. Nous l'avons vue vite, pénible, et alors

ceci coïncidait avec une tourmente générale chez le patient.

La circulation se maintient en général dans un état moins fâcheux que dans le choléra ordinaire ; les battements du cœur, les pulsations des artères peuvent sans doute offrir de grandes variations, mais à moins que l'affection ne doive se terminer d'une manière fatale, on n'observe pas cette dépression qui a lieu dans le choléra non modifié par le tannate de quinine.

Les crampes, si communes dans le choléra ordinaire, sont rares dans la fièvre gastro-intestinale qui nous occupe ; mais elles sont remplacées par un état d'endolorissement général, accompagné d'une agitation pénible, même pour ceux qui en sont les témoins.

Les facultés intellectuelles, tant que la maladie ne franchit pas certaines limites, restent aussi intactes que possible. Ici, contrairement à ce qui se passe dans le choléra non modifié, le malade a bien la conscience de sa position ; cette position paraît même l'effrayer beaucoup, et il est loin de conserver, en présence de ses amis et de ses proches, cette indifférence que nous remarquons chez les autres cholériques : il demande des soins, et devient très-exigeant. Il est peu d'états morbides où le médecin soit plus interrogé, plus tourmenté par son malade qui ne lui fait pas grâce du symptôme le plus insignifiant en apparence : ce sont des questions incessantes auxquelles il faut répondre, sous peine d'être accusé de manquer de pitié, et la médecine, bien souvent critiquée, est mise à l'index, comme science sans valeur.

Que dirons-nous maintenant de l'état de la peau ? Sa chaleur augmente quelquefois, mais, le plus souvent, la main touche un tissu dont la vitalité paraît notablement diminuée. Ce n'est pas, il s'en faut, la peau froide, plissée, visqueuse et tachée de bleu du choléra cyanique ; non, même dans les circonstances les plus graves, nous n'avons pas ce hideux résultat ; mais il n'est pas moins vrai que dans la fièvre gastro-intestinale qui nous occupe, l'abaissement de la température de la peau, soit avec une certaine aridité de cet organe, soit avec un peu de

sueur, est la règle, et que la chaleur ne se présente guère que par bouffées et n'est jamais de longue durée.

Nous nous bornerons à ce que nous venons de dire touchant les modifications subies par la fièvre épidémique gastro-intestinale de l'Inde orientale, alors qu'à son début, et constituée par cet ensemble de symptômes qu'on est convenu d'appeler la *cholérine*, cette dernière, qui est pour nous une des formes prodromiques du choléra, a continué sa marche, mais, ayant perdu la plus grande partie de la perniciosité qui se montre pendant le cours du choléra gastro-intestinal non modifié par une médication appropriée à son génie.

Les modifications que nous avons signalées dans la nature des symptômes du choléra ne sont pas les seules que nous aurions à inscrire ici ; d'autres ont été également aperçues par nous sous l'influence de notre médication, lorsque cette dernière, exceptionnellement, n'amenait pas son effet abortif. Mais ce n'est pas le moment d'insister sur ces singulières modifications que créait le tannate de quinine pendant les épidémies de choléra asiatique, et cela, chez les individus qui présentaient au début tous les signes d'une attaque de cette maladie. Constatons seulement un fait très-important, c'est que ce choléra ainsi modifié par notre traitement reste une maladie à quinquina, et doit être traité par les mêmes moyens qui, primitivement, ont amené les modifications auxquelles nous faisons allusion. Au surplus, nous restons fidèle ici à ce qui a été établi ailleurs, lorsque nous avons dit que la fièvre épidémique indienne à forme gastro-intestinale n'était qu'une des manières d'être du choléra, comme les autres formes que nous avons étudiées plus haut, et qu'une différence dans certaines manifestations n'impliquait en aucune manière une diversité dans le génie de la maladie.

La nécessité de ne pas faire une part trop large à certains détails, à certaines modifications qui se montrent pendant le cours des fièvres palustres d'un caractère pernicieux, surtout, a été notée spécialement par Sénac : n'attachez pas trop d'importance à toutes ces manifestations pathologiques, toutes dérivant d'une

cause unique, cause sur laquelle notre attention doit être fixée d'une manière incessante, l'empoisonnement de l'économie, en un mot, par des effluves d'un génie des plus astucieux, et contre lequel tous les efforts de l'art doivent être dirigés, sans perdre un temps précieux à combattre les nombreuses déviations pathologiques offertes pendant le cours des pyrexies paludéennes : « Hoc inest sæpè observatoribus vitium, ut dùm omnia « sensibus obvia colligunt, de doctrinâ his superstruendâ parùm « videantur solliciti; est ea tamen veluti fastigium, quod obser- « vationibus, ut proficuæ sint, superest imponendum. » (Sénac, *De feb. continuar, etc... curandi methodo*, cap. XV.)

Est-ce à dire, pourtant, qu'on doive négliger d'adapter à certains symptômes graves qui se montrent pendant le cours d'une fièvre palustre une médication autre que la médication spécifique de ces fièvres? Telle n'a jamais été la pensée des grands praticiens qui, dans leurs ouvrages, nous ont transmis le résultat de leur expérience. Tous ont dit, que si dans les fièvres paludéennes il fallait ne jamais perdre de vue un fait constant, l'empoisonnement du sang par le miasme d'où découlaient les diverses lésions viscérales et les atteintes portées aux propriétés vitales des organes, ce qui devait surtout porter les médecins à s'adresser à cette déviation spéciale que subit le sang, et cela, à l'aide des préparations de l'écorce du Pérou, il ne s'ensuivait pas, que toute médication prise en dehors de celle qu'on opère sous l'influence du quinquina, dût être omise. L'auteur de l'ouvrage (1) auquel nous avons déjà fait tant d'emprunts résume encore ici admirablement cette question : « Intereà symptoma- « tum, in quibus videtur omnis morbi vis, ratio imprimis habenda « est; cortex equidem tanquam præcipuum adversùs ea arcanum

(1) Presque tous les biographes attribuent à Sénac le célèbre traité dont nous parlons ici (*De reconditâ febrium tum intermittentium tum remittentium naturâ et de earum curatione*. 1759, (Anonyme.) Nous avons nous-même suivi cette version, mais des autorités très-compétentes affirment, au contraire, que ce même traité serait le résumé des leçons sur les fièvres intermittentes et rémittentes faites au collége de France par le célèbre praticien

« haberi debet; sed alia in iis non rarò adhibere oportet; quæ au-
« tem ad instituendam curam ducere possunt, ea ex iis quæ de
« febris intermittentis malignæ symptomatis diximus, repetenda
« sunt, etc. »

Les inductions thérapeutiques qui doivent découler de tout ce que nous venons de dire sont les suivantes, et nous les avons déjà fait pressentir :

Attaquer la cause créatrice de tous les désordres qui se montrent pendant le cours des fièvres palustres : cette cause est constituée par une intoxication particulière du sang, intoxication à laquelle le quinquina est opposé d'une manière presque toujours victorieuse;

D'un autre côté, détruire par les moyens les mieux appropriés certaines manifestations, qui, pendant le cours de ces fièvres, se montrent avec une violence exceptionnelle, négligeant avec soin les symptômes d'une moindre importance, et dont on aura toujours raison à l'aide des préparations de quinquina : « Non singula quidem quæ occurrunt symptomata prosequemur, « sed præcipua tantummodò. » Ces préceptes, on s'en souvient, n'ont pas été négligés par nous, lorsque nous avons étudié la médication des diverses formes que peut emprunter le choléra indien ; nous avons soigneusement indiqué ce qu'on avait à faire, lorsque, pendant le cours de la forme nerveuse, le cerveau devenait le siége d'un état morbide très-grave, état représenté par la torpeur de cet organe, d'où suivent le coma, la léthargie, etc., ou bien que, comme nous l'avons observé une fois, au plus fort d'une épidémie de choléra, la fibre cérébrale, étant surexcitée d'une manière affreuse, créait alors un délire furieux.

Mais si, dans la fièvre nerveuse épidémique indienne, nous

Bouvard. Nous n'avons certes pas la prétention de juger cette question, mais en nous reportant au génie particulier de ces deux hommes illustres, nous croirions volontiers que c'est à Bouvard qu'appartiendrait l'honneur d'un ouvrage qui suffit pour donner la plus grande idée de la justesse d'esprit et de la saine érudition de son auteur.

pouvons, dans les circonstances dont nous venons de faire mention, nous attaquer aux manifestations parfois très-violentes qui ont lieu du côté du cerveau, en attendant que le quinquina ait enlevé au sang ses propriétés toxiques, il n'en est plus de même, lorsque la peau, comme dans les fièvres sudorales, devient le siége de la principale phénoménisation. En cette dernière circonstance, nous ne possédons aucun moyen de refréner cette diarrhée cutanée en dehors de l'action du quinquina, et le pourrions-nous par un agent quelconque porté sur la peau, qu'il y aurait danger à le faire. Ainsi s'exprime le maître : « Et si copiosiores cutis effluxus « ex aliquo miasmate (1) in eam delato, coerceantur incongruâ « medendi ratione, res in pejus ruere solent, ut mihi multiplici « constat ratione, » et il ajoute : « Hæc autem inundatio non nisi « cortice peruviano repressa est. »

Cette recommandation a été suivie par nous de la manière la plus scrupuleuse, lorsque nous avons eu à traiter le choléra indien ayant la forme sudorale, comme nous l'avons indiqué lorsque nous avons abordé le traitement de cette même forme, et cette médication opérée avec le tannate de quinine nous a toujours suffi.

Si, en dehors de l'action du tannate de quinine, nous ne possédons pas de moyens propres à modifier la sécrétion morbide dont la peau est le siége dans la forme sudorale de la fièvre épidémique indienne, il n'en est pas de même dans la forme gastro-intestinale. Nous nous sommes assez expliqué à ce sujet, quand nous avons traité des symptômes prodromiques de cette dernière (la cholérine), pour être dispensé d'aborder de nouveau cette matière *in extenso*. Nous avons dit combien était formelle la recommandation des meilleurs praticiens touchant l'adjonction de l'opium aux préparations de quinquina dans les fièvres palustres gastro-intestinales. En effet, rien n'est plus rationnel que

---

(1) « Conversum tum videtur febrile venenum in cutis organa » (*De recondità feb. naturâ*). L'auteur fait allusion aux fièvres sudorales, *Febres merè sudatoriæ*, etc.

cette adjonction, lorsque la grande susceptibilité de l'estomac (1) ou des intestins ne permet pas d'employer une préparation de quinquina dont dépend pourtant la vie du malade. Il est parfaitement entendu que cette susceptibilité ne doit pas être le résultat d'un état inflammatoire des organes digestifs (2), mais bien d'une exaltation de la sensibilité du système nerveux de ces mêmes organes. La chute de cette sensibilité morbide ayant lieu sous l'influence du calmant, la préparation de quin-

---

(1) C'est ici le moment de parler du tannate de quinine administré en lavement, lorsque l'estomac en repousse l'administration, quelle que soit la cause de cette répulsion pendant le cours du traitement de choléra. Après un lavement préparatoire ordinaire avec eau de mauve, de son, ou simplement d'eau tiède, ce dernier ayant été rendu, nous procédons à l'administration du tannate de quinine par la voie que nous venons d'indiquer. On peut, pour la dose du sel, utiliser les formules que nous avons données, alors que nous en conseillions l'usage par la bouche, en laissant le sirop de côté. On sait que, pour être véritablement utiles, ces lavements au tannate de quinine doivent séjourner un certain temps dans le gros intestin ; aussi, faut-il que la quantité de véhicule qui contient le tannate ne soit pas trop considérable. Rapportons ici les préceptes tracés au sujet de l'administration du quinquina en lavement dans les fièvres palustres.

« Uti ventriculus, ita intestinalis tubus sæpè curationi repagulum objicit ; « utroque autem in casu eâdem ratione ægris licet succurrere ; exhiberi nempè « potest cortex peruvianus in enematibus ; ita tamen usurpatum pueris magìs « quàm adultis profuisse observatum est; sed nihil aut parùm omninò profi- « ceret nisi diù in intestino recto et colo retineatur; atqui facilè elabitur, « idque præsertim si diarrhæa urgeat : recurrendum ergo ad narcotica, quæ « simul cum corticis decocto infundantur oportet ; statuendum solummodò « superest, quænam eorum dosis exhibenda sit.

« Ego quidem theriacæ drachmam dimidiam, aut sæpiùs syrupi diacodii « unciam dimidiam cum decocto in quo ebullierat corticis uncia una, adultis « præscribere consuevi ; horum beneficio duo ut plurimùm assecutus sum ; « moram primò diutinam fecerunt enemata in tubo intestinali ; paulatim « deindè aut aliquando brevi temporis spatio abscessit febris, veluti si ore « assumptum fuisset febrifugum ; observari tamen velim quod si eâdem die « hoc repeti necesse sit, imminuenda est narcoticorum dosis ; cavendum ni- « mirùm ne nimius inducatur stupor, quod inexpertis sive imprudentibus « contigisse memini » (*De rec. feb. nat.*, lib. IV, cap. x.)

(2) On parviendrait bien, sans doute, en cette circonstance, à engourdir momentanément le viscère malade, mais l'impression immédiate du médicament tonique n'en serait pas moins nuisible. (Barbier, d'Amiens, *Traité de matière médicale.*)

quina, quelle qu'elle soit, peut alors séjourner dans l'estomac et les intestins, et son absorption s'opérer.

Mais par suite de l'état de torpeur que peut amener l'opium dans les organes digestifs, ne doit-on pas craindre que tout en diminuant, en suspendant les sécrétions qui s'opèrent à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'action de cette substance, enchaînant la contractilité musculaire de l'estomac et des intestins, ne cause la rétention des matières déjà épanchées dans la cavité de ces organes, ce qui ne produirait alors qu'un mieux fallacieux, car la sortie des fluides retenus devant toujours avoir lieu, empoisonnés comme ils le sont dans le choléra indien, ils ne peuvent en cette circonstance que nuire au malade, en cas de résorption ou par leur rétention seulement ?

Parmi les nombreuses dissertations publiées par Stahl, il en est une où l'opium a reçu des qualifications odieuses (*Dissertatio de imposturâ opii*, 1707). Cependant, nous devons dire que dans certaines circonstances les reproches que faisait l'éminent professeur de Halle à ce précieux médicament étaient fondés ; c'est surtout quand il en condamne l'usage dans les fièvres bilieuses : ici le mal est patent, l'opium très-préjudiciable, en suspendant les contractions intestinales si nécessaires pour l'expulsion des matières bilieuses et saburrales.

Nous devons dire que rien de semblable n'est à craindre, lorsque dans la fièvre gastro-intestinale épidémique de l'Inde orientale, nous combinons une dose minime d'opium au tannate de quinine, car, suivant l'observation de Barbier (d'Amiens), dans les composés toniques qui ne reçoivent qu'une faible quantité d'opium, la force qui décide un resserrement fibrillaire des tissus vivants, qui produit leur corroboration (force tonique) est dominante.

Si malgré tout ce que nous avons déjà écrit sur la phlegmorrhagie intestinale, en traitant des prodromes de notre troisième forme du choléra indien, nous avons insisté ici sur ce flux diarrhéïque, nous devons dire que ce dernier se continue très-ra-

rement, et de manière à inquiéter le médecin, lorsque la maladie n'a pas été arrêtée à son début, malgré l'administration du tannate de quinine. Aussi faisons-nous la recommandation expresse de cesser l'adjonction de l'opium au tannate de quinine, dès que la phlegmorrhagie a cessé, ou lorsqu'elle devient insignifiante, pour n'administrer que ce dernier sel, et ce, jusqu'au moment où on a eu raison des symptômes qui constituent l'état morbide que nous avons désigné sous le nom de choléra indien modifié dans ses éléments par l'usage de notre préparation de quinquina.

Les éléments morbides qui constituent notre dernière forme ainsi modifiée, ont une très-grande analogie avec ceux que nous avons signalés comme donnant les formes nerveuse et sudorale du choléra, modifiées également dans leur nature par l'usage du tannate de quinine qui, en ces dernières circonstances aussi, avait manqué sa médication abortive. Nous dirons seulement que la manifestation pathologique qui donne à chaque forme du choléra son cachet, son masque, nous révèle toujours un peu jusqu'à la fin, la prédominance cérébrale dans la forme nerveuse, l'état de la peau dans la forme sudorale, et celui des organes digestifs dans la fièvre épidémique gastro-intestinale (1).

Ce dernier aperçu peut avoir ici son utilité pratique, en ce sens, que dans de très-rares circonstances pourtant, les organes digestifs, dans la fièvre gastro-intestinale, conservent pendant un certain temps une sensibilité qui ne se montre pas dans les autres formes. Ainsi, nous avons pu observer une tension du ventre avec chaleur, la langue légèrement rouge, amincie, sèche, un retour de diarrhée, quelques nausées, un peu de sensibilité

---

(1) Nous ne croyons pas devoir insister de nouveau ici sur le régime que doivent suivre les personnes qui, atteintes de la fièvre gastro-intestinale indienne modifiée par notre traitement, arrivent à la convalescence. Ce que nous avons dit à ce sujet, à propos des autres formes, peut s'appliquer à cette dernière ; seulement, on sentira le besoin d'agir avec une grande circonspection en tout ce qui concerne l'alimentation dans la forme gastro-intestinale, eu égard aux manifestations spéciales qui ont lieu du côté des organes digestifs.

dans l'abdomen. Ces symptômes annoncent toujours une certaine irritation de la membrane muqueuse des organes digestifs, et demandent la suspension de toute médication stimulante ou tonique, pour en venir à l'usage des moyens adoucissants, tempérants, tels que des topiques émollients sur le ventre, quelques bains généraux ou demi-bains ; pour boisson l'eau de riz avec addition de gomme arabique et quelques lavements amidonnés.

Dans le cas où l'estomac, sous l'empire d'une déviation de la sensibilité (névrose, névralgie) serait tourmenté par des nausées ou même par des efforts incessants de vomissements, on doit alors appliquer une ou deux mouches de Milan sur lesquelles on aurait apposé quelques centigrammes d'acétate ou d'hydrochlorate de morphine. On donnerait alors à l'intérieur des toniques fixes ou combinés avec certaines substances aromatiques ; l'extrait sec de quinquina, par exemple, dissous dans l'eau de tilleul, d'oranger, de menthe ou de mélisse ; les infusions à froid d'un bon quinquina jaune ou orangé, celle de petite centaurée peuvent également être utilisées.

En pareille occurrence, nous recommandons encore le sirop dont nous avons donné la formule, en traitant de la cachexie primitive ; pris avec plaisir par les enfants et les adultes, il remplace très-bien les autres médicaments toniques, et peut suffire à notre indication actuelle.

Après la cessation des symptômes qui se montrent pendant le cours des formes qu'est susceptible d'affecter le choléra indien, mais formes modifiées dans leur nature par l'usage d'une dose suffisante de tannate de quinine, alors que ce dernier a manqué sa médication abortive, il peut, pendant un certain temps, rester de l'affaiblissement, accompagné de vertiges, de tintements d'oreilles ; l'appétit est nul ou peu prononcé ; la langue est pâle, visqueuse ; les intestins sont tourmentés par des gaz, etc. Aux personnes qui se trouvent dans cette position conviennent très-bien la médication tonique que nous venons d'indiquer, et mieux encore, en cas d'insuffisance, celle que nous avons amplement donnée, en étudiant la cachexie primitive.

Terminons maintenant ce que nous avions à dire sur la médication des trois formes que revêt la maladie appelée le choléra indien, en disant quelques mots de la cachexie dite *secondaire,* ou de celle qui se montre après la terminaison des fièvres nerveuse, sudorale et gastro-intestinale épidémiques de l'Inde orientale.

On a prétendu que, contrairement à ce qu'on observe dans les fièvres paludéennes ordinaires (1), cette souffrance particulière de l'organisme qui suit toujours ces dernières, ne se montrait pas à la suite d'une attaque de choléra. Cette objection, on se le rappelle, nous a été faite par M. le docteur Jacquot, comme une des raisons qui devaient faire rejeter toute identité, entre les fièvres palustres avec le choléra indien. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de rappeler ici ce que nous avons déjà écrit à ce sujet. Après avoir traité, aussi complétement que possible des modifications physiologiques qui ont lieu chez les individus qui habitent les contrées marécageuses et chez ceux qui vivent dans une atmosphère souillée par les effluves producteurs du choléra, ce qui constituait notre cachexie, dite primitive, devançant alors ce que nous devions aborder plus tard, à propos de la cachexie secondaire, nous disions : « Pour terminer notre examen de la cachexie palustre, il nous reste à traiter de ce qui concerne cette manifestation pathologique après une attaque de choléra ; si l'attaque de choléra a été peu prononcée, si surtout un traitement bien adapté au génie de cette maladie a été mis en usage, une cachexie peu différente de celle que nous venons de décrire se montrera ; seulement, on aura nécessairement ici une perte des forces et un amaigrissement en rapport avec les souffrances et surtout avec les évacuations subies par le malade. Mais, si le choléra a progressé, et si, avant d'arriver à la guérison, le patient a traversé la période de réaction accompagnée ou suivie de sym-

---

(1) Voir à ce sujet notre examen de la lettre de M. le docteur Jacquot, où nous établissons la similitude qui existe entre la cachexie cholérique primitive et celle qui se montre chez les habitants des contrées marécageuses.

ptômes typhoïdes, adynamiques, ne soyez pas surpris, si après avoir couru tant de risques, alors que l'économie a subi tant de tortures, dépouillée qu'elle a été en grande partie de ses liquides les plus précieux, ne soyez pas surpris, disons-nous, si vous ne rencontrez pas, à la suite de si fortes épreuves, une cachexie comme celle que vous offrirait une fièvre tierce ou quotidienne, fût-elle même d'une nature pernicieuse. C'est ce dont on peut s'assurer, soit que dans sa pratique on ait pu faire de semblables comparaisons, soit que des exemples puisés dans les auteurs nous mettent à même de tirer des conclusions semblables. Si on voulait faire un rapprochement entre l'état physiologique qui suit la guérison du choléra confirmé, et celui qu'offrent les fièvres palustres après leur cessation, il faudrait prendre parmi ces dernières celles qui sont de nature continue, et surtout, pour que tout fût exact dans ce rapprochement, celles qui présentent des complications typhiques plus ou moins prononcées. Eh bien ! dans ces circonstances, vous aurez assurément des états cachectiques, *une dépravation de l'habitude du corps*, pour nous servir du langage des anciennes écoles, mais différant de la cachexie, résultant de l'habitation des plages marécageuses (cachexie primitive), ou suite d'une pyrexie palustre ordinaire. Un fait que nous devons noter en finissant, c'est que si en traitant le choléra confirmé par le tannate de quinine à haute dose (l'absorption du médicament étant encore possible, bien entendu), vous parvenez, ce qui arrive presque toujours, à éloigner les symptômes d'adynamie (1), vous obtenez vers la fin du traitement, et lors de la convalescence du malade, un état qui se rapproche d'une manière sensible de la cachexie paludéenne primitive, telle que nous l'avons décrite en premier lieu, tout en faisant la part de

(1) Par *symptômes adynamiques* nous entendons parler de ceux qui constituent la période ultime des fièvres dites putrides, période dans laquelle la prostration des forces s'accompagne presque toujours des signes fuligineux, de pétéchies, signes représentant un état septique du sang très-avancé : c'est la septicémie de M. le professeur Piorry portée à son summum d'intensité.

l'affaiblissement plus considérable qui se rencontre nécessairement après une attaque de choléra confirmé.

A ce que nous venons de dire, nous devons ajouter que, si on veut faire un rapprochement des plus satisfaisants entre les cachexies qui se montrent après la guérison des fièvres de marais et une attaque de choléra, quelle que soit la forme de ce dernier, il faut, en ce qui concerne la grande fièvre palustre de l'Inde orientale, prendre ses éléments de comparaison dans celle qui a été attaquée dès son début (traitement des prodromes) par le tannate de quinine à haute dose, et qui, malgré ce traitement, a progressé pour constituer en dernier lieu le choléra modifié dans ses éléments, comme nous l'avons rapporté en traitant des fièvres nerveuse, sudorale et gastro-intestinale de l'Inde orientale. En cette dernière circonstance, la cachexie qui suit la guérison de ces fièvres présente une analogie frappante avec celle qui suit les pyrexies palustres ordinaires. Tout médecin qui réfléchira aux modifications profondes qu'amène nécessairement une médication bien appropriée au génie de la fièvre indienne pendant le cours de son traitement, ne sera nullement étonné que la cachexie, qui accompagne et suit la convalescence, diffère entièrement de celle qui se présente après une attaque de choléra également confirmé, terminée par la guérison, mais dont le traitement aura été opéré à l'aide de moyens répondant d'une manière moins heureuse à la nature de cette grande manifestation palustre. Il semblerait que le bénéfice obtenu par le tannate de quinine employé dès le début du choléra indien, se continuerait encore, en ce qui concerne la cachexie qui suit le traitement de cette maladie ainsi modifiée, et que cette modification dans ses éléments tendrait à rapprocher de plus en plus la cachexie de la fièvre épidémique indienne de celle qui a lieu après une atteinte portée à l'économie par des pyrexies palustres moins graves, d'où la vérité encore de cet axiome que nous avons déjà rapporté : « At de eâ semper « aliquid detrahitur ; si verò vel ipsis initiis nullatenùs febrifugo

« attingatur morbi vis, metuendum sanè ne æger eâ tandem « oppressus fato fungatur. »

TRAITEMENT DE LA CACHEXIE SECONDAIRE

DES FIÈVRES NERVEUSE, SUDORALE ET GASTRO-INTESTINALE DE L'INDE ORIENTALE.

La nature de la cachexie secondaire, nous l'avons dit, à l'intensité près de la dégradation plus considérable qu'elle amène dans l'organisme, est en tout point semblable à celle que nous avons décrite en faisant mention de la cachexie primitive. Les moyens que nous avons conseillés pour combattre cette dernière seront donc également bien adaptés au traitement de la cachexie secondaire.

Doit-on considérer la cachexie secondaire comme un empoisonnement chronique de toute l'économie, ou bien, ne doit-on voir en cette circonstance qu'une détérioration plus ou moins profonde de l'organisme, résultat des souffrances que ce dernier a éprouvées sous l'influence de fièvres palustres, peu importe la forme ou le type ?

Cette question, qui peut paraître oiseuse au premier abord, a pourtant son importance au point de vue de la thérapeutique, et peut-être n'a-t-elle jamais été posée comme nous le faisons ici. Cette question, d'après la manière dont on la résoudra, devra imposer au médecin telle ou telle médication de la cachexie soit primitive, soit secondaire. En effet, si vous admettez que la cachexie secondaire, par exemple, soit due à un empoisonnement palustre chronique, empoisonnement qui n'est plus suffisant pour donner la fièvre, laquelle a été combattue, enlevée par le quinquina, il faudra de toute nécessité que ce médicament soit surtout employé pour combattre la cachexie en vertu de cet axiome : *Qui peut le plus peut le moins*. Telle était la pensée de Torti qui rapporte à ce sujet une citation d'un

médecin français nommé Restaurand, lequel traitait par le quinquina les hydropisies accompagnées de cachexie et suite des fièvres palustres (De hydropis succedentis febribus curatione ope chinæ chinæ).

Sénac est également d'avis que plusieurs des accidents qui se montrent après les fièvres cèdent très-bien à l'usage du quinquina. Telle enfin est la manière de faire de beaucoup de médecins qui exercent dans les pays marécageux.

C'est aussi en vertu de la croyance qu'une certaine quantité du venin fébrile est restée dans l'économie, après la disparition de la fièvre palustre, qu'on a administré le quinquina pour combattre les engorgements spléniques si fréquents dans les plages marécageuses. Outre l'emploi du quinquina que faisaient en pareille circonstance les médecins qui nous ont précédé, mentionnons les essais de M. Bailly à ce sujet, qui alors utilisait surtout le sulfate de quinine ; mais nous devons rappeler d'une manière particulière les beaux résultats obtenus par M. Piorry à l'aide du même sel, et dire que personne n'a mieux étudié que lui cette dernière médication.

D'un autre côté, non-seulement l'usage du quinquina dans les cachexies paludéennes a été repoussé, mais on l'a de plus accusé de créer quelquefois ces mêmes cachexies : telle est l'accusation portée par Hoffmann dans une circonstance (*De cachexiâ*, obs. IV). La cachexie fut mortelle, écrit Hoffmann, et fut amenée chez un homme qui, atteint d'une fièvre quarte avec récidive, fut traité avec un électuaire au quinquina (*electuario quodam ex chinâ chinæ confecto*). Le célèbre professeur de Halle dit à ce sujet : « Medicamenta febrifuga, quæ inter meritò cortex « peruvianus primas tenet, si minus circumspectè sed intem- « pestivè, non attentâ ægrotantis naturâ morbique causâ, nec « justâ temporis, ordinis ac doseos ratione habitâ propi- « nantur, in pessimum valetudinis statum, et juniores quidem in « hypochondriacum, provectiores in cachecticum et hydropicum « affectum facilè posse conjicere, ego compluribus testari pos- « sum exemplis. »

L'exemple cité par Hoffmann n'est pas de nature à effrayer ceux qui mettent en usage les préparations de quinquina pour combattre la cachexie palustre secondaire. En effet, le malade, dont il est question dans cette observation, était atteint depuis plusieurs années d'affections catarrhales, de rhumatisme et d'une fièvre lente. Attaqué dans l'automne d'une fièvre quarte, cette dernière ne fut traitée par le quinquina qu'après le septième accès. Deux rechutes eurent lieu qui furent rapidement enlevées par le même moyen. Il est donc permis de croire que le dépérissement (*corporis totius languor*) était plutôt le résultat de nombreux accès de fièvre non traités, et surtout de l'état antérieur du malade.

Maintenant, disons ce que nous faisons, lorsque, par imitation de ce qui se passe dans la cachexie des fièvres palustres, nous sommes appelé à traiter celle qui suit les diverses pyrexies épidémiques indiennes modifiées dans leurs éléments par le tannate de quinine.

La cachexie qui suit notre traitement des formes prodromiques de ces fièvres est tellement légère, qu'elle mérite à peine une sérieuse attention : on la traiterait au besoin par les mêmes moyens que ceux employés contre la cachexie primitive. Mais, en d'autres circonstanes, la cachexie secondaire a besoin d'être combattue avec soin : c'est ce que nous faisons en continuant l'usage du tannate de quinine à dose plus ou moins élevée, selon l'intensité du mal. Nous délaissons parfois ce moyen pour avoir recours aux autres préparations de quinquina (potions avec l'extrait, infusions à chaud ou à froid de l'écorce du Pérou, notre sirop tonique de quinquina, etc., etc.); nous faisons prendre en même temps les eaux ferrugineuses. Hoffmann conseille surtout ces dernières, les eaux de Pyrmont : « Omnibus tamen sine dubio « longe præferendas esse puto acidulas pyrmontanas; » celles de Spa, « ejusdem cum hisce virtutis sunt fontes Spadani, etc. » A l'aide de ces moyens, d'une bonne alimentation, et en quittant momentanément, si faire se peut, l'endroit où l'atmosphère est souillée par les effluves producteurs du choléra, on ne tarde pas à recouvrer une santé parfaite.

Rechutes et récidives. — Malgré les excès auxquels se sont livrés quelques-uns de nos malades, surtout après le traitement des formes prodromiques, à peine pouvons-nous, jusqu'aujourd'hui, compter une ou deux rechutes; encore n'ont-elles eu lieu qu'après la guérison de la forme gastro-intestinale. En ce qui concerne les récidives, nous n'en connaissons que deux cas, et autant que nous nous le rappelons, elles se sont montrées au bout d'un mois ou six semaines après la guérison de la première maladie ; et chaque fois, sous l'influence d'une atmosphère qui recélait le miasme indien. Lorsqu'on réfléchit avec quelle facilité ont lieu les rechutes et les récidives, dans les fièvres paludéennes ordinaires, on doit accepter avec bonheur un pareil résultat.

DE L'IMPUISSANCE EN GÉNÉRAL DE LA NATURE

DANS LES MALADIES MIASMATIQUES ET VIRULENTES ; NÉCESSITÉ DE FAIRE ALORS APPEL A LA MÉDECINE AGISSANTE POUR MODIFIER LEURS ÉLÉMENTS. APPLICATION DE CES DONNÉES AU TRAITEMENT DES FIÈVRES ÉPIDÉMIQUES INDIENNES (CHOLÉRA ASIATIQUE) PAR LE TANNATE DE QUININE.

Avant d'aborder l'étude de la cachexie paludéenne secondaire, nous avons insisté d'une manière particulière sur les métamorphoses qu'éprouvaient dans leurs éléments les diverses formes sous lesquelles la grande fièvre indienne s'est présentée jusqu'à présent, et ce, sous l'influence de la médication que nous opposons à cette terrible entité. Non modifiée dans ses éléments primitifs, on sait quels sont ses dangers, on n'ignore pas combien l'art est peu puissant pour l'atteindre. Il fallait donc, par un traitement bien adapté au génie de cette monstrueuse création du Delta du Gange, traitement employé dès le début de ce mal, lui enlever toute possibilité de se montrer avec ses symptômes si pernicieux, réduire en un mot ces derniers à un état tel, que la lutte ne devînt pas impossible entre lui et le médecin. C'est ce

que nous avons voulu faire, soit que nous ayons cherché à amener l'avortement de cette maladie, alors qu'elle débutait seulement, ou bien, lorsque, ayant échappé à la médication abortive, elle a continué sa marche, mais, comme nous l'avons démontré, modifiée puissamment dans le plus grand intérêt des malades, le tannate de quinine administré toujours en temps opportun, ayant pu déjà opérer une salutaire modification dans l'organisme menacé, sans son aide, d'une ruine complète.

Lorsqu'un état morbide ne peut être rapidement enlevé à l'aide d'un traitement héroïque, comme la chose se pratique dans une névralgie, par exemple, sous l'influence d'un vésicatoire saupoudré de quelques centigrammes de morphine, ou bien encore dans une fièvre palustre intermittente avec l'assistance de quinquina, etc., à quoi doivent tendre les efforts du médecin, pour mener à bonne fin la maladie qu'il traite, sinon de modifier de la manière la plus convenable les éléments morbides qui constituent cette même maladie, et ce, à l'aide de tous les moyens dont il peut disposer? Vallésius (*Methodus medendi*, cap. x) dit en effet : « Omnis curatio, et quidquid medicus circà ægrotantem molitur, constat victu et auxiliis: voco enim nunc « auxilia, quæcumque præter victum, et ob morbos præsentes « aut imminentes auxiliandi gratiâ adhibentur. » En agissant ainsi, l'homme de l'art ne fait souvent qu'imiter la nature qui est loin de rester passive à l'encontre des causes morbides qui visent à la destruction de notre être : « Corpus humanum quandò « causis exitialibus, quæ motibus ejus naturalibus et proportionatis invertendis aptæ sunt, afficitur, non ut mere passivum, « sed ut activum reagens et resistens considerandum est, quæ « vivida corporis reactio in verâ pathologiâ et therapiâ stabiliendâ scitu valdè est necessaria. » (Hoffmann, *De causar. morbific. sede et operat.*)

L'autocratie de la nature, ou cette réaction des forces vitales qui suffit souvent pour ramener à la santé l'organisme modifié d'une manière fâcheuse, ne peut certes pas être mise en doute : tous les médecins ont constaté combien elle était admirable dans

ses procédés pour arriver à ce but : c'est pourquoi, dans beaucoup de circonstances, l'homme de l'art doit mettre en pratique ce précepte d'Hippocrate : « Optima medicina est medicinam non « facere. » Aussi a-t-on agité fréquemment dans les écoles la thèse suivante : Quelles sont les maladies où l'art doit intervenir activement ; dans quels cas, au contraire, doit-il laisser agir la nature? Vallésius (*op. cit.*, lib. IV cap. I), après avoir posé la question dont nous nous occupons dans les termes suivants : « Cum « ergo sint occasiones quædam faciendi, quædam cessandi, di- « cendum, quæ sint occasiones curandi, et quæ abstinendi à cura- « tionibus, » ajoute : « In quâ quæstione eò libentiùs immorabor, « quò magis video in utramque partem medicos peccare, alios qui- « dem nullum non semper moventes lapidem, omniaque agentes « perturbatè, aut etiam præposterè : alios, in iis etiam quæ sunt « peropportuna negligentes, etc., etc. ».. Puis, suit une discussion pleine d'érudition assurément, et où les conseils salutaires ne manquent pas, touchant cette matière si délicate, en médecine, d'agir, ou de laisser le grand rôle à la force médicatrice de la nature. Mais on désirerait dans ce livre moins de subtilité scolastique, livre où le professeur d'Alcala, de Henarez, se montre plus favorable à l'expectation qu'à la médecine agissante : car, dit-il, « Ut mihi videtur, majoris artis sit, cessare cùm expedit, « quàm facere etiam opportuna. »

L'Académie de Dijon pensant que ce qui concernait le sujet dont nous nous occupons méritait une étude nouvelle, en fit l'objet d'un concours : « Déterminer quelles sont les maladies dans lesquelles médecine agissante est préférable à l'expectante, et celle-ci à l'agissante ; et à quels signes le médecin reconnaît qu'il doit agir ou rester dans l'inaction en attendant le moment favorable pour placer les remèdes.

Voullonne, médecin savant et judicieux, écrivain élégant, remporta le prix, et ce fut justice : il a fait dans son mémoire une part aussi équitable que possible aux deux méthodes.

A propos de la médecine agissante, qui est celle qui doit nous occuper dans le traitement de la grande fièvre palustre in-

dienne, Voullonne dit : La médecine agissante doit avoir lieu, même relativement aux efforts de la nature,

1° Toutes les fois que ses efforts seront visiblement excessifs ;

2° Toutes les fois qu'ils seront visiblement insuffisants ;

3° Toutes les fois qu'ils seront visiblement mal dirigés.

Quatre cas sont donnés par Voullonne dans lesquels la médecine agissante doit avoir la priorité. Nous nous emparons des deux derniers qui sont les seuls que nous avons intérêt de connaître :

1° Quand la nature, dans l'emploi de ses forces, demeure évidemment en deçà des bornes d'une activité salutaire ;

2° Quand la nature s'égare évidemment dans la direction de ces forces, et qu'elle les porte ou les concentre vers des organes sur lesquels elles peuvent devenir funestes.

Quoique, comme nous venons de le dire, la médecine agissante soit la seule qui doive ici nous occuper, nous ne croyons pas devoir passer sous silence ce que dit Voullonne au sujet de la médecine expectante, qui doit avoir lieu, dit-il, même relativement au principe morbifique,

1° Toutes les fois que ce principe sera inconnu ;

2° Toutes les fois qu'on manquera de moyen pour l'atteindre ;

3° Toutes les fois que ces moyens seront dangereux.

La première de ces propositions est plus que contestable. Rappelons-nous ce qu'a dit Hoffmann en cette circonstance : qu'on doit peu s'occuper de la nature des principes morbides, nature qui échappe trop souvent à nos moyens d'investigation, mais bien de leurs effets, pour les attaquer de la manière la plus convenable (1).

En ce qui concerne la seconde proposition, il nous paraît

(1) Si, laissant de côté, comme vaines, inutiles et sans profit pour l'art, toutes les recherches qui ont pour but la connaissance de la nature intime des causes des maladies, on nous demande au contraire pour faire de la médecine agissante une appréciation de la nature spécifique de ces mêmes causes, autant qu'il est permis au médecin d'y arriver, nous sommes parfaitement à notre aise en ce qui a trait à celle qui produit le choléra. Cette cause pour

évident, comme à son auteur, qu'on doit alors s'abstenir de toute médication grossièrement empirique ou hasardée, et laisser faire la nature, le médecin se réservant toujours le droit d'intervention dans certaines circonstances que nous ne pouvons définir ici.

Pour ce qui regarde la troisième proposition, nous partageons la manière de voir de Voullonne, surtout en nous basant sur l'interprétation qu'il donne à son dernier axiome, interprétation ainsi conçue : « N'attaquer le principe morbifique que par des moyens qui ne deviennent pas eux-mêmes un principe morbifique plus dangereux que celui qu'ils attaquent. » Ceci, soit dit en passant, s'adresse quelque peu à bien des médecins qui ont singulièrement abusé de la fameuse sentence de Celse : « Satius est anceps experiri remedium quàm nullum. » Pour que dans des circonstances graves, dans celles où la vie est évidemment mise en péril, la médecine agissante vienne remplacer l'expectation, il faut, dit Voullonne, que la première nous offre un secours non compromettant par sa nature pour le malade. »

En écrivant ces dernières lignes, nous ne nous rappelons pas sans terreur certains essais qui ont été faits chez quelques malades atteints du choléra ; et sans nous dissimuler combien est dangereuse cette maladie, nous pensons que l'aphorisme de Celse n'a pas été bien compris, et le mot *anceps* traduit trop largement.

Que dans certains états morbides de la plus terrible espèce, on ait beaucoup osé, nous le comprenons sans peine, et nous-même qui avons assisté à quelques scènes de destruction de l'économie, destruction amenée par l'action du corps toxique le plus épouvantable, nous-même, disons-nous, nous n'aurions

---

nous est un poison paludéen. Nous déduirons notre appréciation : 1° du lieu où cette cause a pris naissance, 2° de la phénoménisation qui résulte de son introduction dans l'économie, 3° enfin, des résultats obtenus par l'administration du tannate de quinine, lorsqu'on l'oppose à ce mode d'empoisonnement.

pas reculé devant l'expérimentation la plus périlleuse en ces circonstances. Ainsi, nous comprenons que dans la rage déclarée, on ait pu inoculer le venin des vipères ; ici, on a eu pour excuse la mort certaine des infortunés atteints de la rage; de plus, on a été conduit par de puissantes analogies à chercher si la pénétration d'un venin dans l'économie ne jouirait pas de la propriété de neutraliser le virus rabique. Quoique les essais tentés jusqu'à ce jour n'aient fourni que des résultats négatifs, ils devront être repris cependant, car si le venin et le virus se sont en quelque sorte entendus pour tuer le malade, chaque agent toxique, conservant les propriétés meurtrières qui lui sont particulières, et sans se modifier l'un par l'autre, il ne s'ensuit pas qu'il en sera toujours ainsi, la manière dont on a expérimenté laissant beaucoup à désirer.

On a conseillé aussi, pour annihiler l'action du poison rabique, l'inoculation du virus variolique ; mais on se demande si un pareil moyen qui veut cinq ou six jours au moins pour amener ses propres manifestations dans l'organisme n'arriverait pas trop tard; car on ne tente guère de semblables expériences que *in extremis*, et la rage, une fois déclarée, marche assez souvent à la manière de la foudre. D'un autre côté, on n'a pas remarqué que cette inoculation cesse de pouvoir devenir fructueuse, si le malade a été vacciné. Serait-on plus heureux en traitant la rage par l'inoculation du virus syphilitique? Nous pensons qu'ici encore on arriverait trop tard ; l'économie n'aurait pas le temps sans doute d'être modifiée par ce nouvel agent. D'ailleurs, ne sait-on pas qu'un carabinier ayant la vérole, et ayant été atteint d'hydrophobie contractée pour s'être fait lécher par un chien qui mourut un peu plus tard de la rage, succomba lui-même à cette dernière maladie?

Dans les circonstances que nous venons de rapporter, la médecine agissante s'est montrée armée de toute son énergie, mais si dangereux qu'aient été ses essais, ils étaient justifiés par la gravité de l'affection qu'elle avait à combattre ; car, dans l'exemple que nous avons choisi, l'expectation, c'est toujours la

mort, et pour nous servir de l'expression employée par Voullonne, ici, les efforts de la nature sont visiblement insuffisants.

Mais, laissons le sujet, si intéressant d'ailleurs, que nous venons d'effleurer, revenons à celui qui doit nous occuper plus spécialement, en demandant ce que peut la nature dans certaines affections miasmatiques et celles qui sont produites par des effluves de marais. Voici ce que dit à ce propos un médecin (1) qui exerça avec honneur son art non loin des contrées que nous habitons et qui partagea avec Voullonne le prix offert par l'Académie de Dijon, à l'occasion de la question dont nous avons parlé plus haut :

« Enfin, il est une infinité de circonstances où la nature, absolument passive, attend tout de l'activité du médecin, et où celui-ci ne doit pas seulement borner ses efforts à relever les forces de cet agent bienfaisant, dans le moment où leur faiblesse est démontrée par des défaillances, des lipothymies, des syncopes, mais s'attacher à prévenir le retour des accidents, à en guérir les suites : du nombre de ces circonstances sont les *fièvres intermittentes malignes*, appelées par Torti *fièvres pernicieuses*, qui, dans chaque accès, mettent le malade dans le plus grand danger de succomber à des syncopes, à un assoupissement, à un délire frénétique, à un *choléra-morbus*, etc..., si l'on n'en arrête les progrès. Tels sont encore les miasmes putrides qui séjournent dans les premières voies, et d'où résultent des défaillances alarmantes et dangereuses, etc. La médecine agissante doit encore intervenir dans les maladies cachectiques; chez ces dernières encore, la nature manque de ressources; la peste, les maux de gorge gangréneux ont aussi besoin du secours de la médecine agissante : dans toutes ces affections, la septicité du miasme rend la seule nature impuissante. »

---

(1) Le *Naturisme*, ou la *Nature considérée dans les maladies et leur traitement*, etc., par Planchon, licencié en médecine de l'Université de Louvain, etc., etc., agrégé au Collége des médecins de Tournai dans la Flandre orientale (Tournai, 1778).

Ainsi s'exprime Planchon, qui, lui aussi, a fait une part très-large au naturisme (*Naturæ morborum medicatrices*).

Mais, nous dira-t-on, à quoi bon cette dissertation sur la médecine agissante et la médecine expectante à propos de la modification que peut subir le choléra indien dans ses éléments, et cela, à l'aide de tel ou tel procédé employé pour le combattre? Voici notre réponse : Nous avons dit à plusieurs reprises, et en nous appuyant de nouveau sur quelques exemples que nous venons de rapporter, que la médecine agissante devait surtout intervenir dans le traitement des maladies produites par des causes toxiques, et par suite dans celui du choléra, résultat d'un empoisonnement paludéen d'une intensité extrême. Dans la première partie de cet ouvrage, en analysant les diverses médications employées pour combattre le fléau indien, nous avons pensé qu'on avait été trop loin, en faisant des emprunts à la toxicologie, emprunts compromettants pour le médecin comme pour le malade, et qui, outre le danger que leur usage pouvait amener, ne répondaient en aucune manière au génie de la maladie contre lequel on employait ces agents dangereux. A côté de ces médications exceptionnelles, dangereuses, répéterons-nous encore, nous devons rapidement signaler celles qui péchaient par une absence plus ou moins complète de moyens quelque peu énergiques : c'était en un mot la médecine expectante qu'on mettait en usage alors, non pas, nous devons nous hâter de le dire, cette médecine telle que la pratiquait Hippocrate, et telle qu'il nous en a transmis les préceptes dans ses œuvres immortelles; car, si ce grand homme laissait agir entièrement la nature, lorsque seule elle pouvait amener la guérison des maladies, il intervenait d'une manière plus ou moins énergique quand elles tendaient à une issue funeste. Les causes qui pouvaient produire les maladies, la marche de ces dernières étaient soigneusement scrutées, et tout ce qui pouvait les entretenir était étudié avec soin par cet éminent observateur; et cependant, comme nous l'avons déjà insinué, la médecine expectante ainsi comprise n'était pas très-profitable, il s'en faut, au traitement des maladies

paludéennes, affections dont Hippocrate fait souvent mention dans ses *Épidémies*.

La médecine à laquelle nous faisons allusion ici à propos des fièvres palustres épidémiques indiennes (choléra nerveux, sudoral, gastro-intestinal) était le produit d'une profonde inertie, d'un découragement sans pareil en présence des symptômes de ce mal effrayant; elle était quelquefois formulée de la manière suivante : *Un vase pour boire, un vase pour vomir;* ou bien encore, elle se composait de prescriptions de substances ridicules ou dénuées de toute propriété.

Laissons donc de côté cette médecine sans portée dans les circonstances où la maladie indienne nous place; gardons-nous également ici de l'usage de ces corps dangereux qu'on a voulu utiliser dans les diverses épidémies cholériques : le phosphore, l'arsenic, les sels cuivreux et la strychnine n'ont rien à faire avec cette création du Delta du Gange.

Appuyé sur l'identité qui existe entre certaines fièvres paludéennes pernicieuses et les différentes manières d'être du choléra indien, nous avons trouvé dans la meilleure de toutes les préparations que peut nous fournir le quinquina, un agent précieux: cet agent est le *tannate de quinine*. Bien administré, lorsque les symptômes prodromiques du choléra se montrent, il les annihile sûrement, complétement et promptement; et si, par hasard, sous l'influence de certaines circonstances sur lesquelles nous avons insisté ailleurs, la médication abortive du tannate de quinine n'a pas eu lieu, et pourvu qu'une partie de ce sel ait été absorbée, vous voyez apparaître, dans les éléments qui constituent le choléra, les modifications les plus puissantes et les plus salutaires : à peine, pendant le cours du mal ainsi modifié, aperçoit-on quelques traces de la cyanose; la réfrigération fait place à une réaction sans orage, les selles se modifient dans leur couleur, et, chose d'une importance majeure, les états typhiques accompagnés d'une septicité plus ou moins prononcée, symptômes qui se montrent si souvent dans la période ultime du choléra non modifié, ces symptômes, disons-nous, font constamment défaut.

Nous ne voulons pas dire cependant que l'état morbide qui se continue malgré l'emploi du tannate de quinine soit exempt de tout danger; le choléra indien, sous ce nouvel aspect, demande encore toute l'attention du médecin : nous avons indiqué ailleurs comment il fallait agir lorsqu'on se trouve en présence de ce choléra modifié et à qui on a déjà enlevé une partie de sa perniciosité.

Si nous avions quelques rapprochements à faire entre l'état morbide constitué par le choléra indien, traité dès son début par le tannate de quinine à dose suffisante, et qui a progressé pourtant malgré cette médication, si nous avions, disons-nous, des rapprochements à faire entre cet état et d'autres maladies déjà décrites, nous trouverions, pensons-nous, des éléments satisfaisants pour opérer cette comparaison dans quelques tableaux tracés par Hippocrate dans ses *Épidémies;* Torti nous fournirait encore de précieux documents à propos de ses fièvres rémittentes (*subcontinua, malignans*). Nous invoquerions de nouveau, à propos de certaines fièvres paludéennes rémittentes et continues, les noms de Werlhoff, de Sénac, de Lautter, de Pison, de Marcellus Donatus, etc., etc. Cependant on trouverait toujours, en comparant les observations que ces hommes célèbres nous ont laissées et le choléra modifié, quelques différences, sans que ces dernières soient assez importantes pour qu'on n'admît pas le rapprochement que nous faisons ici. D'ailleurs cette similitude parfaite ne s'observe pas, même dans les maladies qu'on n'a jamais cherché à différencier (1). Quoi qu'il en soit, nous pensons avoir démontré combien il est important pour le médecin de mettre à profit les précieuses qualités du tannate de quinine, pour opérer, si la modification abortive n'a pas lieu, la transformation salutaire dont nous venons de parler. On se trouve, en cette dernière circonstance, en présence d'une affection nou-

(1) Quoique, en modifiant les éléments du choléra indien par l'administration du tannate de quinine, on rapproche ainsi ce dernier de certaines fièvres palustres, nous devons faire observer que le choléra ainsi modifié devient plus facile à traiter que ces fièvres auxquelles nous le comparons.

velle en quelque sorte, affection qui offre alors au médecin des chances de guérison qu'on chercherait en vain dans le choléra asiatique confirmé, et dont les éléments n'ont pas subi cette modification importante qu'imprime le quinquina au génie des fièvres palustres, alors qu'on l'administre à leur début : « At de « eâ semper aliquid detrahitur ; si verò vel ipsis initiis nulla- « tenùs febrifugo attingatur morbi vis, metuendum sanè ne æger « eâ oppressus fato fungatur. »

La gravité du pronostic énoncé ici par le célèbre praticien dont nous avons invoqué si souvent l'autorité, alors qu'on néglige l'administration de la divine écorce, dès le principe des fièvres de marais à type continu, s'applique à plus forte raison au choléra indien, si l'on a omis de prendre de semblables précautions lors de l'apparition des prodromes de la fièvre indienne bien autrement périlleuse ; alors, ou une mort prompte vient nous saisir, ou si, par un hasard providentiel, on revient à la vie, ce n'est qu'après avoir couru les plus grands dangers. Cependant, comme nous pouvons être appelé auprès des malades atteints du choléra confirmé et non modifié, nous croyons qu'il convient d'indiquer ici rapidement les moyens que nous employons dans ces circonstances, d'ailleurs si pleines de périls, nous ne saurions trop le répéter.

QUELQUES MOTS

TOUCHANT LE TRAITEMENT DES DIVERSES FORMES DU CHOLÉRA CONFIRMÉ ET NON MODIFIÉ PAR LA MÉDICATION ABORTIVE.

Notre but principal, notre seul but, dirons-nous, était bien, après l'examen des Lettres de MM. Boudin, Maillot et Jacquot, de nous livrer seulement à l'étude du traitement abortif des fièvres épidémiques très-pernicieuses, nerveuse, sudorale et gastro-intestinale de l'Inde orientale. Il ne nous était pas venu dans la

pensée d'aborder celui du choléra confirmé et non modifié dans son génie insidieux par notre médication; il nous en coûtait trop de nous trouver de nouveau en présence de cette création palustre qui alors ne nous livre plus, en quelque sorte, qu'un organisme qui se débat contre la mort. Mais il se passera sans doute encore du temps avant que les populations, entendant enfin la voix de la raison, fassent un appel opportun à des soins réellement efficaces : d'ici là, on nous forcera, trop souvent encore, à nous essayer avec des états morbides que M. le professeur Bouillaud met sur la même ligne que la position dans laquelle se trouvent les pendus et les foudroyés.

Les symptômes qui constituent essentiellement le choléra confirmé et non modifié, présentant la forme gastro-intestinale, sont connus. Ces milliers de victimes, que le mal indien a immolées dans maintes épidémies, les ont présentés d'une manière plus ou moins complète ; et si nous notons surtout ici cette forme que peut affecter le choléra, c'est qu'elle seule a été bien étudiée, et parce qu'elle s'est présentée le plus fréquemment à l'attention du médecin, les autres formes ayant à peine été scrutées jusqu'à présent. Nous renvoyons, pour une foule de détails, aux ouvrages nombreux qui ont traité du choléra indien gastro-intestinal. Cet état morbide a été étudié, disons-nous, de la manière la plus précise par des médecins aussi courageux qu'intelligents, et si l'analyse complète, minutieuse, d'une maladie devait conduire à un traitement satisfaisant, nous n'aurions, certes, plus rien à désirer, en ce qui concerne celle que nous étudions ici. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et ce qui le prouve, c'est qu'on porte à 140,000 le nombre des victimes, lors de la troisième invasion du choléra en France, et ce chiffre dépasserait, dit-on, celui de 1832 et de 1849. Dans les hôpitaux et hospices de Paris, nous n'aurions pas obtenu des résultats plus satisfaisants, car si nous nous en rapportons à une statistique faite sur ces trois épidémies, on aurait perdu dans ces établissements, en 1832, 47 pour 100 des cholériques qui y ont été traités; en 1849, 55 pour 100; et, en 1854, 52 pour 100. Un journal de

médecine dit à ce sujet : « Ce résultat est peu encourageant, il faut bien en convenir, et cependant les médecins de tous les points de la France ne se lassent pas d'envoyer à l'Académie des sciences des recettes infaillibles contre le choléra. Nous avons vu reparaître, ce mois, les vomitifs, les purgatifs, le sulfate de quinine, les évacuations sanguines, le camphre, l'eau de menthe, etc... et une quantité innombrable de formules, véritables spécifiques destinés à conquérir le prix Bréant. »

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur les lignes que nous venons de citer; nous avons abordé ailleurs ce que nous avions à dire de plus substantiel au sujet des critiques qu'elles renferment. Nous n'avons nullement envie de prendre de nouveau ici à partie tout ce qu'offre d'étrange ce déluge de formules plus ou moins spécifiques du choléra indien; nous avons dit aussi ailleurs combien il était urgent, pour l'honneur de la médecine et pour le plus grand salut de l'humanité, de sortir enfin du chaos dans lequel est plongé encore aujourd'hui le traitement de la grande fièvre palustre épidémique indienne, quelle que soit la forme qu'elle affecte; nous avons la ferme conviction que la direction que nous avons donnée à l'étude de cette maladie est de nature à faire cesser enfin cet étonnant contre-sens, et, fort de la vérité de la doctrine que nous avons embrassée, et surtout d'une expérience qui date déjà de loin, nous en appelons hardiment aux épreuves qu'on voudra faire subir à la médication que nous avons décrite dans cet ouvrage. Maintenant, pour l'acquit de notre conscience, et pour ne pas laisser de lacune dans notre écrit, nous allons exposer brièvement ce que nous essayons de faire lorsque nous sommes appelé auprès d'un malade atteint du choléra confirmé non modifié par le traitement que nous avons exposé plus haut.

On nous pardonnera, si, en faveur de la thèse de l'identité que nous soutenons, et, à mesure que nous exposerons les symptômes qui constituent essentiellement le choléra confirmé, nous continuons à citer en faveur de notre doctrine des extraits empruntés aux meilleures sources; nos citations seront prises

toujours de préférence dans l'ouvrage éminemment pratique où nous avons si souvent puisé : (*De reconditâ febrium tum intermitt., tum remitt. naturâ*). C'est au troisième chapitre du second livre de cet ouvrage que nous allons faire nos emprunts. Ce chapitre est intitulé : *Ut in febrem mali moris abeat intermittens febris :* nous pourrions traduire ainsi ce paragraphe : De quelle manière les prodromes du choléra passent à l'état de choléra confirmé.

Que dirait un médecin qui serait appelé pendant le cours du deuxième ou troisième accès d'une fièvre intermittente ou rémittente marquée au coin de la plus haute perniciosité, accès qui, dix-huit fois sur vingt, tue le malade ! nous voulons parler de ces pyrexies pernicieuses telles que Torti, Morton, Werlhoff, etc., etc., les ont décrites. Que dirait-il, si on l'appelait dans la période ultime de ces fièvres palustres continues, telles qu'elles se montrent en Afrique où elles font tant d'effrayants ravages ! Ce médecin, baissant tristement la tête, avouerait qu'il se trouve fatalement, et presque toujours en présence d'une impossibilité : il aurait raison. Eh bien ! la position dans laquelle il se trouverait alors est la même que celle où il est placé, alors qu'il aborde le traitement du choléra confirmé.

Laissant donc de côté, comme nous en avons prévenu, cette analyse minutieuse qu'on a faite des symptômes qui constituent le choléra gastro-intestinal, cette forme sera représentée surtout par des vomissements et des selles séreuses, oryzées, le tout accompagné fréquemment de douleurs plus ou moins torturantes des organes renfermés dans l'abdomen (1), à l'exception des sé-

(1) Ne soyez pas surpris si, lorsque le poison fébrile (effluves paludéens) agit avec violence en portant spécialement son action sur l'estomac, il crée alors les symptômes les plus graves : tantôt l'estomac devient le siége des plus pénibles anxiétés; parfois, une atroce douleur, simulant une morsure, s'y fait sentir, et vous pourriez croire que cet organe est en proie à une véritable inflammation, ou ses membranes ulcérées. Le malade éprouve des nausées et fait les plus pénibles efforts pour vomir, sans rien rejeter pourtant. Bientôt cependant des vomissements incoercibles se montrent, et en agissant sur les intestins, le même corps vénéneux y amène les manifesta-

crétions morbides qui ont lieu à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale et de la peau, toutes les autres diminuent plus ou moins promptement pour cesser bientôt de s'effectuer. La face présente ici une expression qu'on n'oublie jamais, lorsqu'on a vu des cholériques.

Les traits sont crispés, la physionomie exprime quelque chose de douloureux, les parties osseuses de la face offrent bientôt des saillies considérables; cette partie se ride de toutes parts; les yeux cernés par un cercle livide s'enfoncent profondément dans l'orbite; les paupières sont à demi closes; les ailes du nez sont rapprochées, et ne se dilatent que sous l'empire des efforts que le malade fait pour respirer. Enfin, la décomposition des traits peut devenir telle, que ce qu'on appelle la face hippocratique finit par se dessiner (1).

La chaleur animale (2) diminue plus ou moins rapidement; un froid intense saisit les extrémités; la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse, elle se plisse, et conserve ses plis

---

tions les plus dangereuses : ce sont des douleurs atroces, comme si ces organes étaient corrodés par un caustique; des selles copieuses et de couleur variable ont incessamment lieu; elles se composent de fluides séreux (*serosa scilicet*, etc., etc.).

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer s'accompagnent ou sont suivis de prostration des forces, de hoquet; les malades se refroidissent et paraissent à demi morts, *Semimortui jacent ægri.* (Traduit de l'ouvrage cité plus haut, p. 144, 145.)

(1) Dans certaines circonstances, la violence du poison fébrile est telle, que la face devient cadavéreuse, les paupières se rapprochent, la respiration se fait avec une extrême difficulté, enfin tout offre l'image de la mort, *Vera denique mortis imago.* (*Op. cit.*, p. 147.)

(2) Dans quelques cas, c'est le foyer de la chaleur naturelle (*nativus calor*) qui est atteint, alors le froid qui s'est montré d'abord ne discontinue plus; la superficie du corps présente le froid du marbre; le visage est plombé, les extrémités livides, etc. (*Op. cit.*, p. 147.)

Plus loin, en parlant du début de certaines fièvres paludéennes, l'auteur ajoute : « Lors du début de ces fièvres, les symptômes se présentaient avec une si grande violence que les médecins perdaient tout espoir. Le froid de la peau progressait toujours, on ne pouvait rien contre les souffrances auxquelles l'estomac était en proie.

« L'aspect des bras et des extrémités inférieures était tel qu'il était permis,

lorsqu'on la pince entre deux doigts. Un amaigrissement rapide du corps a bientôt lieu.

La respiration (1) se fait avec une peine extrême; l'oppression, étant souvent très-prononcée, oblige les patients à faire de violents efforts pour dilater la poitrine. Ils se découvrent à chaque instant, et accusent le poids des couvertures d'ajouter à la suffocation qu'ils éprouvent. La voix s'affaiblit, et il semble qu'à chaque instant elle va s'éteindre; pour peu que les cholériques parlent, ils éprouvent une fatigue des plus grandes.

La *circulation* subit ici les modifications les plus profondes : le pouls d'abord petit, déprimé, filiforme, tend peu à peu à disparaître. Cette disparition peut avoir lieu quelquefois rapidement, et sous ce rapport, nous avons été témoin des choses les plus terrifiantes; les mouvements du cœur s'accélèrent et perdent peu à peu de leur force; les bruits qu'amènent ces mouvements diminuent progressivement; bientôt, le bruit sourd qu'on entend à l'aide du stéthoscope appliqué sur la région précordiale disparaît, le bruit clair se fait encore entendre, il cesse enfin lui-même; une sorte d'ondulation existe pourtant quelques minutes après que l'oreille la plus attentive ne perçoit plus rien. Enfin, la mort vient terminer cette scène lugubre (2).

---

sans se tromper, de porter le jugement le plus défavorable. La peau de ces organes était froide et bleuâtre, une sueur glacée la recouvrait, etc. » (*Op. cit.*, p. 170.)

La suppression des urines est aussi notée dans ces fièvres paludéennes malignes, *urinarum suppressio*. Elle avait lieu principalement, lorsque la cyanose se montrait. « Ipsa corporis facies impendens ostendit discrimen, livi-« dus enim aut cæruleus inducitur color. » (*Op. cit.*, p. 146.)

(1) On ne doit pas trouver étonnant, alors qu'on voit surgir des symptômes si graves, de trouver les fonctions respiratoires profondément atteintes : la respiration se fait avec peine; bientôt une véritable orthopnée a lieu, et vient simuler une attaque d'asthme, etc. « Vexat anhelatio, exoritur orthopnæa, « hinc veluti catarrhi suffocativi aut asthmatis species, etc. » (*Op. cit.*, p. 143.)

(2) Ce qu'il faut surtout noter pendant le cours de certaines fièvres (fièvres palustres), c'est l'état du pouls en général : il est petit et accéléré, de telle manière qu'on peut à peine saisir les pulsations de l'artère, « ita ut vix se prodat pulsus. » (*Op. cit.*, p. 139.)

« Intereà varia erat in his omnibus pulsûs vis; aliquandò tantus erat sym-

Nous avons, comme nous l'avions annoncé, décrit les symptômes qui caractérisent essentiellement le choléra indien gastro-intestinal : ce sont ceux qu'on peut appeler pathognomoniques ; nous n'omettrons pourtant pas de signaler ces crampes qui viennent infliger de si cruels tourments aux cholériques (1).

Nous dirons aussi deux mots de cette soif inextinguible qu'on remarque dans le choléra confirmé. Ce supplice de Tantale n'est pas rare dans les autres pyrexies paludéennes, et notre guide ici n'omet pas ce symptôme : *urget sitis intensa*, dit-il, « une soif intense dévore les malades. »

Nous nous arrêterons ici sur les états morbides qui appartiennent d'une manière plus spéciale aux fièvres épidémiques indiennes, présentant, soit la forme nerveuse, soit la forme sudorale. Nous nous sommes déjà assez expliqué, à ce sujet, pour faire pressentir comment se formulent ces fièvres, lorsqu'elles passent à l'état confirmé, et lorsqu'elles n'ont pas été modifiées dans leur nature par un traitement en rapport avec leur génie. Dans la forme *nerveuse*, nous voyons alors surtout une insensibilité générale s'emparer du malade ; le cerveau est plongé dans un coma profond, etc. Avons-nous besoin de dire que pareille chose s'observe dans certaines fièvres palustres ? « Les malades

---

« ptomatum impetus, ut iis veluti obvolutus paroxysmus oculos ferme explo-
« rantium effugeret; pulsus scilicet contractus, omninò debilis et quasi ani-
« mam agentis videbatur, » etc. (P. 166). « Pulsus adeò minimus ut nullus
« esset. » (*Op. cit.*, p. 148.)

Le cœur reçoit aussi parfois un choc formidable du poison qui produit les fièvres marécageuses, « Cum cor ipsum impeti et multa pati soleat. (*Op. cit.*, p. 168.) Relation rapportée par l'auteur d'une épidémie dont la source fut un étang très-large, gorgé de matières putrides (p. 164 et suivantes).

(1) Nous retrouvons encore dans les fièvres paludéennes ces douleurs dont les muscles sont le siége. Quelquefois, les extrémités inférieures sont en proie à des douleurs déchirantes ; elles peuvent devenir générales ou se fixer sur quelques muscles seulement : « Tantum aliquandò exsurgit crurum et tibia-
« rum cruciatus; aliàs quamdam imprimis partem obsidens, aliàs vero hàc
« et illàc vagans aut errabundus. »

Dans quelques circonstances, des mouvements spasmodiques, signal d'un grand danger, se montrent également : « In aliis verò non sine multo discri-
« mine spasmodicis stipatur motibus (*febris*). »

tombent alors dans un état soporeux, l'intelligence est éteinte, etc. « Soporosi fiunt ægri, impetitur mens, inducitur lethargus, etc. » (*Op. cit.*, p. 142).

Dans la fièvre épidémique indienne *sudorale*, nous observons les manifestations les plus dangereuses : une sueur froide et perlée suinte en quelque sorte de la peau qui se cyanose bientôt ; la face se décompose, les forces diminuent rapidement, le pouls offre à peu de chose près le même état que dans la forme gastro-intestinale; il en est de même du dérangement de toutes les fonctions, seulement, la diarrhée n'existe pas, ou bien, elle est à peine sensible, et on ne peut dans ce deruier cas expliquer le prompt dépérissement des malades par sa présence. Il n'est pas rare, dans la forme sudorale, de voir ces malheureux conserver leur intelligence jusquà la fin de leur existence (1).

Lorsque nous nous sommes occupé des symptômes prodromiques des diverses formes du choléra indien, nous avons attaché une certaine importance à bien différencier ces formes; il en a été encore de même, quand nous avons étudié les formes nerveuse, sudorale et gastro-intestinale que peut affecter cette maladie; mais ces formes ayant été modifiées dans leur nature par notre médication qui alors n'avait pas produit son effet abortif, nous avons dû faire ressortir la nécessité d'en agir ainsi, puisque certaines modifications dans le traitement devaient nécessairement en découler. Dans le choléra indien confirmé, et non modifié par une médication méthodique faite en temps opportun, l'importance de différencier ces formes, par rapport aux changements que subirait alors le traitement,

(1) Dans les fièvres palustres sudorifiques ou sudorales qui présentent une haute gravité, les choses se passent à peu près de la même manière. La sueur qui couvre le malade peut, dès le principe, offrir une certaine chaleur; bientôt, elle se refroidit, le pouls se déprime, devient formicant; des anxiétés pré cordiales se font sentir; il survient de l'agitation; les urines se suppriment, et une teinte bleuâtre ou livide vient tacher la peau. « Alias citiùs, alias seriùs frigidus fit sudor, in nonnullis (ægris) incedit; in his intereà fit præcordiorum angustia et compressio; in omnibus verò irrequieta jactatio et urinarum suppressio. » (*Op. cit.*, p. 146.)

n'existe plus; ou, elle est tellement minime, que nous croyons devoir à peine la signaler, et ne consisterait guère que dans la position où peuvent encore se trouver quelques malades atteints de la fièvre épidémique indienne gastro-intestinale, et ce, à cause de la continuation de la diarrhée et des vomissements qui caractérisent cette dernière forme.

Mais, lorsque la maladie progresse sans tuer les malades, on sait que bientôt la diarrhée cesse ou diminue d'une manière tellement notable, qu'elle ne présente plus qu'un symptôme très-insignifiant, alors que ce même symptôme devait surtout occuper le médecin, quand il se présentait comme un des prodromes de la forme gastro-intestinale. Il en est de même des vomissements qui, souvent aussi, ont cessé d'exister, ou se réduisent à des efforts plus ou moins pénibles, pour rendre un peu de boisson ou quelques mucosités.

Il arrive donc un moment, dans le choléra confirmé dont nous nous occupons ici, où toutes les formes se confondent en quelque sorte : chacune des manifestations que peut affecter le choléra indien conserve bien encore un cachet qui rappelle les organes où le poison a sévi d'une manière particulière, mais, encore une fois, ceci importe peu : l'affection s'est tellement généralisée, que telle ou telle manifestation morbide qui ferait encore acte de présence devrait à peine occuper l'homme de l'art; c'est assez dire qu'il arrive un moment, dans le choléra confirmé et non modifié primitivement, où un traitement identique devient applicable à toutes les formes de cette maladie, en tenant compte pourtant des difficultés plus grandes que rencontrera toujours le médecin, lorsqu'il se trouvera en présence de la fièvre épidémique indienne gastro-intestinale.

Cette difficulté, on la comprendra comme nous, elle tient à une cause, c'est que dans cette forme, l'estomac se trouve en quelque sorte enduit d'une matière gluante qui met obstacle à l'absorption des matières médicamenteuses. En outre, le tube digestif, dans la période algide du choléra, est frappé d'une profonde inertie qui existe aussi dans les formes nerveuse et sudorale

arrivées également au summum de réfrigération; mais probablement elle existe d'une manière moins prononcée. Ceci ne fait plus doute depuis les expériences de M. Duchaussoy, et on sait que des doses énormes de belladone, d'iodure de potassium, de sulfate de strychnine, etc., ont été introduites par la bouche et par l'intestin pendant l'algidité, et tout cela, sans effet aucun. Mais il n'en est plus de même, lorsque la réaction s'établit : le remède devient alors un agent meurtrier.

Des dernières lignes que nous venons de tracer découlent les préceptes suivants : ils enseignent qu'il ne faut jamais, comme la chose ne se pratique que trop souvent au milieu des horreurs d'une épidémie de choléra, gorger les malheureux malades d'une foule de médicaments plus ou moins inertes, ou quelquefois formulés par les poisons les plus actifs: ces derniers non absorbés par les cholériques dans la période algide, peuvent foudroyer les malades, lorsque, sous l'empire de la réaction, l'absorption commence à s'opérer.

Soyons donc sages et logiques ici pour l'honneur de notre art; la nature, en nous envoyant de lointains rivages un mal affreux, a soumis les médecins aux plus dures épreuves, alors surtout que, par la faute des populations imprévoyantes, ils se trouvent placés en présence du choléra confirmé. C'est à ces premiers d'accepter la lutte, sans doute si défavorable qu'elle soit alors, mais encore ici, ils doivent faire preuve de sagacité et de sang-froid, en saisissant le moment favorable pour faire une médication aussi fructueuse que possible.

Nous allons exposer la méthode de traitement que nous mettons alors en pratique, et à laquelle nous avons donné la préférence après de nombreux essais : ici encore, on nous verra toujours fidèle à la thèse que nous n'avons cessé de défendre dès le début de notre œuvre ; mais, c'est lorsque nous nous occuperons du traitement interne que nous dirons de nouveau notre pensée à ce sujet.

TRAITEMENT EXTERNE DU CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Voyons d'abord ce que nous avons à faire en ce qui concerne la médication externe. Hâtons-nous! le froid peut gagner rapidement nos malades; la circulation tend à baisser avec une effrayante promptitude; nous sommes menacés d'une stase qui peut devenir mortelle en peu d'instants : cherchons donc à rendre de la chaleur à ce corps frappé d'algidité, car, sans l'aide de la chaleur avec retour de la circulation, nos médicaments internes sont de nulle valeur.

Nos malades sont couchés dans un lit suffisamment chauffé, tout le corps recouvert de préférence par une couverture de laine. Des sachets pleins d'un sable chaud, et des cruchons remplis d'une eau également chaude sont placés le long des membres inférieurs et supérieurs ; on aura soin d'en garnir également les parties latérales du corps depuis les hanches jusqu'aux aisselles. On maintiendra selon la saison une température convenable dans la chambre qui sera aussi grande que possible et chauffée, si la chose est nécessaire, par un foyer ouvert. On aura également soin de renouveler l'air de cette chambre, car il importe énormément de ne pas y laisser accumuler les miasmes que le malade exhale par tous les pores. Ceci est dit dans l'intérêt du malade et de ceux qui le soignent, ces derniers devant toujours être en petit nombre. Les indiscrets doivent être éloignés ici, car les malades voient, entendent tout: une imprudence peut enlever au médecin cette existence qu'il dispute à la mort.

Frictions. — Des frictions seront faites fréquemment, toutes les demi-heures, par exemple. Enlevez alors les corps chauds qui pourraient vous gêner, pour les replacer après les frictions faites. Ces dernières sont en premier lieu pratiquées avec le mélange suivant.

Pr. :	Teinture de cantharides.............	40 gram.
	Baume de Fioraventi.................	150 —
	Alcool camphré......................	60 —
	Huile de térébenthine...............	30 —
	Alcool de benjoin...................	4 —

Imbibez une flanelle de ce mélange, et frictionnez sous la couverture toutes les régions du corps, la figure exceptée, bien entendu, et cela, pendant dix à quinze minutes.

Au bout d'une demi-heure, vous pratiquerez de nouveau des frictions, mais cette fois, vous vous servirez de la préparation suivante :

Pr. :	Baies de genièvre pulvérisées..........		100 gram.
	Oliban............	de chacun.....	15 —
	Succin............		
	Styrax calamite...		

Mêlez exactement ces substances.

Jetez une forte cuillerée de ce mélange sur quelques braises rougies ; exposez une flanelle pendant quelques minutes aux vapeurs produites par la combustion des matières aromatiques, et pratiquez des frictions comme il a été dit plus haut.

A mesure que la chaleur se rétablit, et que le pouls se développe, on éloigne peu à peu ces frictions ; mais, qu'on se garde bien de les abandonner trop promptement : rien n'est perfide comme les semblants de réaction qui se montrent dans le choléra.

Dans l'intervalle des frictions, on se trouvera bien d'appliquer sur les extrémités inférieures, la région abdominale et le long de la colonne vertébrale le moyen suivant :

Pr. :	Ammoniaque liquide..................	20 gram.
	Axonge récente......................	120 —
	Musc................................	50 centig.

Couvrez d'une légère couche de ce mélange des linges de coton, et faites l'application prescrite. On laisse cette pommade en contact avec la peau jusqu'au moment où celle-ci offrira une

teinte rosée accompagnée d'un sentiment de chaleur mordicante; on fera attention que la peau ne rougisse pas trop, quoiqu'il soit indispensable de laisser à la pommade le temps d'agir avec efficacité, on aura donc égard à cette dernière circonstance.

Pour les enfants et les personnes ayant la peau fine et délicate, on devra, en ce qui concerne le liniment prescrit, diminuer la quantité de teinture de cantharides qui entre dans la composition (de moitié ou des deux tiers) ; il en serait de même pour la pommade, en ce qui touche l'ammoniaque. Nous devons dire aussi que l'application de cette dernière peut être répétée plusieurs fois, mais en ayant soin d'attendre, pour faire une seconde application, que l'effet de la première ait cessé. Dans le cas où, par une circonstance quelconque, on ne pourrait mettre en usage la pommade ammoniacale, elle devrait être remplacée par des sinapismes plus ou moins actifs.

Les moyens externes que nous venons de prescrire seront continués jusqu'au moment où le retour de la chaleur et l'état de la circulation viennent nous annoncer qu'une bonne réaction a eu lieu.

TRAITEMENT INTERNE DU CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Avant d'aller plus loin, nous devons nous poser cette question : Le choléra confirmé et non modifié à son début par l'administration d'une dose suffisante de tannate de quinine, conserve-t-il toujours, quelle que soit la période où il est arrivé, les caractères qui en font primitivement une fièvre à quinquina? Son génie, eu égard aux manifestations qui ont lieu dans la période ultime, par exemple, subirait-il des modifications telles, que son traitement devrait alors admettre des changements en rapport avec ceux qui seraient survenus dans ses éléments morbides, et par suite dans sa phénoménisation ?

Cette question de pathologie générale n'est pas ici inopportune, car, de la manière dont elle sera résolue dépendra la direction que nous donnerons au traitement interne du choléra confirmé.

Ici, notre réponse ne saurait être douteuse, en nous basant sur l'identité que nous admettons entre les fièvres palustres et le choléra indien. En effet, nous avons toujours vu, depuis la révolution qui s'est opérée dans le traitement des fièvres palustres par le quinquina, que, quelle que fût l'époque de la maladie où le médecin était appelé, quelles que fussent les manifestations morbides qui apparaissaient, lorsque le médecin était édifié sur la cause, sur la nature de la fièvre, son traitement n'était pas douteux. Est-ce ou non une fièvre à quinquina ? disent les médecins italiens. Torti, lorsqu'il reconnaissait une fièvre palustre continue, ne s'occupait guère de l'époque où le mal était arrivé que par rapport au pronostic plus grave qu'il avait à porter, et à la difficulté plus grande qu'il éprouvait pour combattre la maladie ; mais il n'hésitait jamais à administrer la précieuse écorce. Ainsi agissent nos médecins qui exercent en Afrique en ce qui concerne le sulfate de quinine.

Que la maladie palustre ait plus ou moins progressé, que les symptômes révèlent tel ou tel caractère, suivez ce précepte : « Cortex equidem tanquam præcipuum adversus symptomata « arcanum haberi debet. »

Ne vous découragez pas surtout, si vous n'obtenez pas de suite un résultat satisfaisant de votre médication : il n'en peut être autrement, alors que votre maladie a marché ; en cette dernière circonstance, vous devez vous tenir comme très-heureux d'obtenir une diminution progressive de la violence des symptômes ; insistez donc sur votre médication : « Si quando (cortex) « statim fermè febrim tollat, est ubi sensim tantummodò de « ejus ferociâ aliquid detrahat, multum profuisse censeri debet « si res ne in pejus ruant impediat. Non ergò, cùm optatum statim non attingit scopum remedium hoc, intermittendus est « ejus usus, imò impentius sæpè urgendus est, videndum so-

« lummodò, num quod adsit quod averti possit impedimentum ? » (*De reconditâ feb. naturâ*, etc., p. 414.)

Fort des autorités que nous venons d'invoquer, appuyé d'un autre côté sur des expériences déjà nombreuses, la voie que nous avons de nouveau à suivre nous est tracée, et notre médication, en harmonie avec le génie de la maladie que nous traitons, donne pleine et entière satisfaction à l'intelligence du médecin. Le choléra indien, confirmé et non modifié, continuera donc à être pour nous un empoisonnement palustre avec ses caractères les plus pernicieux.

Encore une fois, jamais la sentence du père de la Médecine n'a été d'une application aussi rigoureuse, *occasio præceps!* Nous comptons assurément sur notre médication externe, si graves que soient les circonstances; nous lui demandons de nous donner une somme de chaleur suffisante; elle doit empêcher une torpeur mortelle de s'emparer du système nerveux; elle peut avoir une efficacité réelle pour entretenir la circulation du sang qui, à chaque instant, menace de nous faire défaut. Si nous n'obtenons pas ces résultats aussi promptement que possible, que deviendrait la médication interne qui ne peut agir que sous leur influence ?

Nous avons dit que l'estomac et les intestins, dans la forme gastro-intestinale, outre l'inertie dans laquelle ils sont plongés, sont tapissés par des mucosités gluantes, qui, elles aussi, opposent un obstacle à la pénétration des médicaments dans l'organisme. Pour les expulser, on a proposé les purgatifs, et à leur tête, nous voyons se présenter l'inévitable calomel, ce remède qu'on veut obstinément opposer à toutes les maladies. Dans le choléra, nos voisins les Anglais ne se sont pas fait faute d'en user, d'en abuser surtout.

Cette admirable panacée, comme beaucoup d'autres importations britanniques, a passé le détroit, et chez nous aussi, bon nombre de médecins l'ont largement employée. Pour mériter une pareille vogue, demandons-lui compte ici de ses cures merveilleuses.

Dans un relevé de 3,727 cas de choléra traités en 1854 dans les hôpitaux, soit à Londres, soit dans les Provinces de la vieille Angleterre, voici les résultats que le calomel a sur la conscience :

Calomel à petite dose.....	— Cas, 637.	— Décès, 315	pour 100,	49,4
— à haute dose.....	— Cas, 767.	— Décès, 363	—	46
— associé à l'opium.	— Cas, 472.	— Décès, 169	—	35,8
Autres composés mercuriels.	— Cas, 80.	— Décès, 42	—	52,5

Nous laissons aux lecteurs le soin de tirer ses conclusions en présence de pareils faits ou plutôt de semblables méfaits.

Pour dissoudre les mucosités gluantes qui tapissent les organes digestifs, on a encore conseillé l'*acide tartrique*. Que l'acide tartrique peu étendu opère dans un vase une semblable solution, nous pouvons y croire ; mais quel est le médecin assez imprudent pour l'employer autrement que dissous dans une grande quantité de liquide ? Et alors, que deviendraient ses propriétés dissolvantes ? De plus, comme l'a dit M. Mialhe : « La médication acide est rarement utile, et doit être employée avec une grande prudence, car l'excès des acides dans l'économie entraîne des dangers plus graves et surtout plus prompts que l'excès des alcalis. » (*Chimie appliquée à la Physiologie et à la Thérapeutique*, p. 669.)

A propos de la *médication acide*, il nous souvient de l'avoir vue mettre en usage dans un cas de choléra déjà très-avancé ; sous son influence, l'affection marchait rapidement vers une issue funeste ; lorsque nous fûmes appelé, notre médication était encore heureusement praticable, et le malade se trouva bientôt hors de tout danger.

Nous n'insisterons pas ici sur les divers *émétiques* conseillés dans le choléra indien et loués par quelques praticiens ; nous pensons qu'un médecin prudent s'en abstiendra toujours, lorsqu'on se rend bien compte de l'état dans lequel se trouve l'estomac ; dans le choléra confirmé surtout, nous ne comprenons plus son administration. D'ailleurs, dans l'épidémie de 1854, nous avons été à même de juger ce médicament : dans une

commune des environs de Condé, le choléra faisait d'affreux ravages. Appelé par les autorités, nous nous y rendîmes, et nous ne tardâmes pas à reconnaître que c'était principalement à la médication émétique qu'il fallait attribuer la majeure partie des accidents; car, dès qu'elle fut éloignée, et qu'on employa nos prescriptions, le mal cessa de faire de nouvelles victimes. Mais disons maintenant comment nous opérons dans notre pratique, en présence des conditions défavorables où se trouvent l'estomac et les intestins, et que nous avons signalées plus haut.

Ne perdons jamais de vue un élément de la nature la plus dangereuse qui, dès le début du cholera indien, ne fait jamais défaut. Cet élément morbide, qui à lui seul constitue déjà une fièvre pernicieuse de la pire espèce, est l'élément algide. Nous n'avons cessé de le signaler comme un des principes constituants du choléra : plus ce dernier progresse, plus aussi l'algidité fait de progrès. C'est elle, surtout, qui donne ce froid de marbre dont nous avons plusieurs fois parlé. Ce froid, non-seulement, on le perçoit en portant la main sur la peau, mais la langue l'offre souvent à un très-haut degré. Eh bien ! nous devons admettre qu'une réfrigération semblable est le partage de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins : inertie, réfrigération de ce tissu, voilà ce que nous rencontrons. De même que nous avons cherché à stimuler la peau, de même aussi nous devons opérer sur la muqueuse gastro-intestinale; il faut à tout prix lui rendre de la sensibilité, car c'est alors seulement que nos médicaments seront absorbés. Nous n'avons pas dissimulé la nature et la puisssance des obstacles que nous devons rencontrer ; ceci dit, faisons de notre mieux.

Après avoir employé diverses médications dites spécifiques, et toutes mises en usage, sans que presque jamais on se soit rendu bien compte et de la nature de la cause du choléra et de sa phénoménisation, par une sorte d'instinct, tous les médecins sont arrivés à faire de la médecine stimulante ; mais cette dernière constituait alors toute leur médication, et en cette circonstance,

on la pratiquait souvent avec une rare imprudence ; aussi, lorsque la réaction avait lieu, on ne devait pas être surpris de la voir d'une extrême violence, et amenant alors les accidents les plus graves.

Nous avons eu soin dans notre pratique d'éviter une erreur aussi funeste : nous nous sommes bien persuadé que ce n'était pas en gorgeant un organisme d'alcoolats d'une grande activité qu'on arrivait à bien dans le choléra confirmé. D'ailleurs, comme nous le ferons voir, l'usage des stimulants modérément donnés n'est pour nous qu'un moyen préparatoire à la médication spécifique du choléra indien.

Le vin de Malaga, administré par cuillerée à café, de huit minutes en huit minutes, doit être surtout employé ici : c'est bien sans contredit le meilleur des cordiaux. A défaut de Malaga, employez les vins d'Espagne ou du midi de la France, qui se rapprochent surtout du premier par leur composition. Usez d'un vieux et excellent bourgogne, si ces vins vous manquaient.

La réaction se fait-elle trop attendre, adjoignez à ces vins quelques cuillerées d'un punch que vous composeriez ainsi : 500 grammes d'une infusion soit de tiges d'angélique, de thé, de mélisse, ou de camomille, il importe guère ; seulement, ayez égard au goût du malade ; rhum ou cognac, 40 grammes, une tranche de citron et quantité suffisante de sucre.

Le vin chaud avec la cannelle peut aussi être employé ; et si une infusion d'excellent café, avec ou sans addition de rhum était réclamée par le cholérique, ne vous faites pas faute de la permettre. Mais tout en laissant la latitude d'user de ces différents stimulants, nous recommandons comme chose essentielle de ne pas les prodiguer et de ne pas surtout les utiliser en même temps; ce serait faire preuve de peu de sagacité, ce serait manquer de prudence, en ce sens que vous useriez bientôt toutes vos ressources et que les moyens de rechange vous manqueraient. Deux des cordiaux que nous avons conseillés doivent toujours suffire jusqu'au moment où les malades

les repoussent pour en demander d'autres, à moins que les premiers n'aient atteint le but où vous voulez arriver, la réaction. Ces deux moyens seront toujours un vin généreux donné à froid, et une des infusions chaudes conseillées plus haut ; à ces conditions, et tant que la soif tourmentera le cholérique, nous permettrons l'usage de quelques cuillerées à café d'eau froide donnée à de rares intervalles ; quelques globules de glace, quelques morceaux d'une excellente orange pourront aussi être permis : mais, qu'on sache bien que notre but ici est de *tromper* la soif du malade, et qu'on n'oublie pas que pour avoir trop cédé aux volontés des cholériques en prodiguant l'eau froide, on a fait des milliers de victimes. Sachons aussi ne rien précipiter dans notre traitement, l'organisme n'obéira pas à nos exigences irréfléchies, car il prend son temps dans chacune des manifestations qu'il fournit.

A l'aide des moyens que nous venons de conseiller, on peut se passer de toutes ces formules plus ou moins excitantes, antispasmodiques, cordiales qui ont toujours abondé pendant le cours des diverses épidémies de choléra indien, et qui, ne tenant jamais ce qu'elles doivent promettre, sont en outre presque toujours prises avec dégoût par les malades. Cependant, on est parfois obligé de faire des concessions aux patients ; parfois aussi, les parents, en présence de certains symptômes, s'étonneraient de ne pas voir une formule écrite par le médecin.

Ces symptômes, nous devons les mentionner ici, car, pour beaucoup de personnes, ils constituent tout le choléra : nous voulons parler des *vomissements* et de *la diarrhée cholérique*, de ces manifestations, en un mot, qui appartiennent à la fièvre épidémique indienne gastro-intestinale.

Nous croyons qu'on s'est singulièrement trompé, lorsqu'on a pensé qu'en dehors de la médication spécifique du choléra, on possédait des médicaments propres à arrêter soit les vomissements, soit la diarrhée : ces symptômes sont étroitement liés à l'empoisonnement palustre qui constitue cette variété du choléra indien ; ils l'accompagnent comme l'ombre suit le corps ; ils ne

diminuent et ne disparaissent d'une manière efficace que lorsque la cause productrice a été elle-même atteinte par le traitement qui est le mieux adapté à sa nature particulière. Ces symptômes peuvent cesser également de se montrer, lorsque presque tous les matériaux qui les constituent ont été en tout ou en partie expulsés de l'économie ; ils disparaissent assez souvent aussi, lorsque certaines conditions pathologiques du choléra ont fait place à des conditions opposées, c'est-à-dire, quand l'état algide a fait place à une réaction plus ou moins puissante. Et si en d'autres circonstances, la diarrhée (nous ne mentionnons que cette dernière, laissant en dehors les vomissements qui appartiennent au choléra gastro-intestinal confirmé) a paru céder à une foule de moyens divers, c'est que cette diarrhée n'était que prémonitoire, et ne constituait alors que le résultat d'un empoisonnement cholérique très-peu prononcé, et encore, combien de fois a-t-on vu ce flux intestinal, après avoir disparu, reparaître ensuite et s'accompagner bientôt des autres signes qui formulent le choléra confirmé (1).

Mais, revenons à ces concessions dont nous avons fait mention plus haut, et que le médecin se croit obligé de faire, même dans l'intérêt de sa réputation, et cela, comme nous l'avons dit, à

(1) Nous savons, et nous allons au-devant de l'objection suivante qu'on devra nous poser sans doute : toutes ces médications, si différentes qu'elles aient été, ont des succès à revendiquer, alors qu'on les a employées dans le choléra. Ceci n'est réellement qu'une objection spécieuse : oui, toutes les médications peuvent se vanter de quelques succès en cette circonstance; des malades ont pu guérir, même quand on ne faisait rien. Qu'est-ce que cela prouve? Est-ce que l'histoire des fièvres paludéennes ordinaires ne témoigne pas la même chose? Ne voit-on pas, comme nous l'avons dit ailleurs, les fièvres paludéennes de la pire espèce, guérir sous l'empire de l'expectation, dans les épidémies décrites par Hippocrate? Avant la découverte du quinquina et depuis, n'a-t-on pas guéri ces maladies avec les moyens les plus singuliers? Nous pourrions en faire ici un curieux dénombrement, depuis la feuille de plantin appliquée sur la région de l'estomac jusqu'à la noix vomique, l'arsenic et le sublimé corrosif. Mais de bonne foi, qu'est-ce que cela prouve? et quel est le praticien aujourd'hui, qui, pouvant employer le quinquina dans une fièvre pernicieuse, oserait avoir recours à un des moyens dont nous venons de parler?

propos des vomissements et de la diarrhée qui se montrent pendant le cours du choléra gastro-intestinal confirmé.

Donc, si on veut donner une formule, nous conseillons la suivante, comme étant prise en général sans répugnance par les malades :

Pr. :	Alcool parégorique de Londres........	25 gouttes.
	Sirop de fleurs d'oranger.............	30 gram.
	Eau de mélisse simple...............	20 —
	Eau de tilleul........................	60 —

Les 25 gouttes d'alcool parégorique contiennent environ cinq centigrammes d'opium.

On administre de temps en temps, et dans l'intervalle des vomissements, une cuillerée à café de cette potion.

En même temps que nous faisons tous nos efforts pour ramener la réaction à l'aide des moyens externes que nous avons conseillés, et nous aidant alors, autant que faire se peut, des excitants introduits par la bouche, nous pratiquons la même médication, en nous servant d'une autre voie. Les lavements sont employés fréquemment pendant le cours du choléra confirmé, pendant la période algide, comme pendant celle de réaction : on les compose de substances adoucissantes, de liquides émollients ; nous avons nous-même assez longtemps suivi ces errements. Eh bien ! nous l'avouons ici, nous commettions alors un non-sens des moins contestables. En effet, dans la période algide, est-ce que la membrane muqueuse qui tapisse le gros intestin n'est pas comme la peau, comme la membrane muqueuse de l'estomac, froide et inerte ? Le poison cholérique, en pareille occurrence, tend à tuer en portant partout ses coups à la calorification et à l'innervation ; les anciens l'auraient sûrement placé parmi les venins froids.

Si donc les choses se passent ainsi, et nous pensons qu'on ne saurait admettre le contraire, comment se fait-il, que pendant qu'on se montre prodigue d'excitants à l'extérieur et administrés par la bouche, comment se fait-il, disons-nous, qu'on injecte

dans le gros intestin des lavements d'eau de mauve plus ou moins amidonnés? Soyons donc logiques, et tâchons d'utiliser ce que la partie inférieure du tube intestinal peut encore nous offrir de sensibilité pour rendre à l'organisme, de la chaleur, et au sang, de la circulation.

Sans s'inquiéter de la présence de la diarrhée, on administrera toutes les deux ou trois heures un demi-lavement dans lequel on fera entrer un bon verre à liqueur du mélange suivant :

Pr. : Teinture d'arnica	30	gram.
— de quinquina	60	—
— de cannelle	30	—
Vin de Bordeaux	400	—

Ce lavement doit être donné tiède.

Ici finit la lutte que nous avons engagée avec le plus pernicieux des éléments du choléra, l'élément algide : avons-nous été assez heureux pour en triompher ? avons-nous activé la circulation ? la peau a-t-elle cessé d'être froide et visqueuse, pour offrir au toucher une somme de chaleur qui puisse faire naître un rayon d'espoir dans le cœur du médecin ? les bouches absorbantes des vaisseaux sont-elles devenues de plus en plus aptes à reprendre leurs fonctions ? C'est beaucoup, sans doute, mais ce n'est pas tout, il s'en faut ; vous allez avoir la réaction ; sera-t-elle franche, durable ? et avec elle, n'aurez-vous pas à craindre de nouveaux accidents ? des états typhiques et putrides ? autres sources de crainte, autres causes d'une mort hideuse !

Tout n'est pas terminé, avons-nous dit, lorsque la réaction a été amenée par notre précédente médication : pour qu'elle puisse nous être profitable, il faut qu'elle se continue sous l'empire d'un moyen qui la régira d'une manière spéciale ; en un mot, notre premier procédé n'est qu'un mode préparatoire, une introduction, si nous pouvons nous exprimer ainsi, à notre traitement définitif, spécifique, traitement qui ne pouvait être fait qu'après que nous avions surmonté les entraves que nous opposait l'élément algide.

La manière dont nous procédons ici, nous la voyons écrite dans les ouvrages de nos maîtres ; elle se trouve admirablement traduite dans l'auteur qui fut toujours notre guide fidèle, et cela, à propos de fièvres paludéennes accompagnées de diarrhée, et régentées surtout par l'élément algide. Alors, dit-il, la nature cesse d'être puissante, ses forces chancellent (*vacillante spiritu vitali*); la chaleur abandonnant les extrémités semble se réfugier vers les parties internes (*aut cum frigore omnis calor veluti ad interna retractus ab extremis recessit partibus*). Ayez alors recours à l'usage de substances aromatiques que vous ajoutez au quinquina. Nous recommandons, dit le grand praticien, la serpentaire de Virginie au moyen de laquelle vous augmenterez l'énergie de la précieuse écorce, et, grâce à cette assistance, cette dernière pourra pénétrer plus facilement dans toute l'économie (*ut acuatur ejus vis* (*corticis*), *et per omnium partium recessus facilius deferi possit*). A cette fin, dit-il encore, nous la prescrivons avec le vin (*in hunc scopum cum vino remedium hoc sæpius exhibere mihi contigit*).

Deux choses doivent être remarquées à propos de cette citation : nécessité de combattre un élément qui met obstacle à l'absorption, nécessité, enfin, de mettre l'organisme dans un état tel que le quinquina pénètre dans toutes les parties du corps avec toute son énergie, (ut acuatur ejus vis, *De rec. nat. feb.*, p. 400).

Lorsque nous avons parlé d'une médication spécifique, comme devant intervenir d'une manière indispensable dans le traitement du choléra confirmé, alors que ce dernier est arrivé à sa période de réaction, seule époque où l'on puisse l'appliquer avec quelques chances de succès, nous n'avons pas prétendu, il s'en faut, que cette médication pût se montrer héroïque comme elle l'est dans les divers états prodromiques du choléra, comme elle l'est encore dans le choléra modifié, et alors que l'économie a été déjà épurée en partie par ce dernier : non, telle n'est pas notre pensée, et nous avons eu soin de prévenir que si nous continuons l'application de notre médication, c'est que le choléra confirmé tel que nous l'étudions ici encore, est toujours un empoisonne-

ment paludéen, mais accompagné des circonstances les plus aggravantes.

Nous avons déjà rappelé ailleurs ce qu'il faut espérer du traitement, même le plus méthodique, dirigé contre les fièvres paludéennes du caractère le plus grave (*mali moris*), alors qu'elles ont trop progressé, et sans avoir été primitivement atténuées dans leur essence par les préparations de quinquina.

On doit craindre que le malade, oppressé par la violence du mal, ne succombe, quoi qu'on fasse (*metuendum sanè ne æger eâ tamen oppressus fato fungatur*). C'est ainsi que nous devons porter notre pronostic dans la position où nous nous trouvons placé actuellement.

La présence de la réaction nous fait un devoir de modifier le traitement mis en usage pour combattre l'état algide : peu à peu, et à mesure qu'elle se développe, nous cessons l'usage de nos frictions, et de nos corps excitants; nous enlevons avec prudence les sachets et les cruchons d'eau chaude dont nous avions entouré le malade, en commençant par les régions supérieures. Les excitants internes sont donnés moins souvent, mais on ne doit les abandonner qu'avec prudence, et on délaissera d'abord le punch et le vin chaud, quelques cuillerées de vin de Malaga devant être continuées pour soutenir l'état nouveau que nous avons à traiter.

Les vomissements n'existant plus habituellement, on se montrera moins circonspect à l'encontre des boissons adoucissantes et tempérantes, car ici la soif devient en quelque sorte normale.

Le moment est arrivé enfin où nous devons employer notre médication spéciale, celle qui doit se prendre corps à corps avec le corps toxique, qui, à l'aide d'une nouvelle manifestation (la réaction), continue à sévir sur l'organisme. Le tannate de quinine est toujours le moyen qui obtient notre préférence pour atteindre ce but ; la dose la plus minime que nous employions dans notre pratique pour un adulte est au moins d'un gramme dans les vingt-quatre heures, et dans les cas les plus graves, nous n'hésitons pas à doubler cette dose. Nous devons déclarer que la réac-

tion se montrant même avec une certaine exagération, n'est p s une raison pour que nous n'agissions pas ainsi ; car, il nous souvient, et d'autres médecins l'ont constaté avec nous, que la réaction peut se montrer avec une grande intensité, même quand on n'avait pas usé d'excitants pendant la période algide : ce qui nous porte à croire qu'elle est bien moins due à ces derniers qu'à la violence de l'empoisonnement cholérique. Au surplus, encore une fois, si nous conseillons de ne pas reculer en cette circonstance devant de fortes doses de tannate de quinine, c'est que nous avons largement usé de cette méthode de traitement dans notre pratique, et qu'elle est devenue pour nous une loi dont nous ne nous écartons plus aujourd'hui. C'est du reste une recommandation expresse que nous font les grands praticiens dans le traitement des fièvres paludéennes en général : Plus la maladie est grave, nous disent ces maîtres illustres, plus vous devez insister sur la quantité de quinquina à donner : « Ut autem levior « aut gravior est morbus, ita in ipsum corticis vis, modò major, « modò minor. »

Après que vous avez préparé l'économie à recevoir le précieux remède, ne craignez rien, arrivez hardiment à son usage : « Tunc verò præmissis præmittendis ad corticem audacter deve- « niendum. »

Dans une maladie aussi perfide que la fièvre paludéenne, le quinquina est votre ancre de salut, et c'est par son moyen que les forces vitales peuvent être maintenues : « Est id in tam « ancipiti morbo, ut diximus, veluti sacra anchora, quâ solâ reti- « neri et firmari potest vitalis spiritus. » (*De rec. nat. feb.*, p. 413.)

Cette manière de faire est au surplus celle dont ont usé nos médecins en Afrique, et ils n'ont pas hésité alors à prescrire le sulfate de quinine à la dose de 1, 2 et 3 grammes à la fois (1).

On trouvera parmi les diverses formules que nous avons déjà données un choix à faire pour l'administration de notre sel de

---

(1) Quod tempus ei exhibendo opportunum attinet, exspectare quidem præstat, donec remiserint exacerbationes.

quinquina ; cependant nous conseillons la suivante comme étant la mieux supportée.

Pr. :	Tannate de quinine....................	1 gram.
	Huile d'amandes douces...............	10 gouttes
	Gomme adragante.....................	40 centigr.
	Sirop de fleurs d'oranger..............	20 gram.
	Vin de Malaga........................	20 —
	Eau de tilleul.........................	120 —

A prendre par fortes cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures.

Si, comme nous l'avons dit, on se trouvait en présence d'un état cholérique très-grave, on pourrait doubler cette dose.

Le tannate de quinine doit être continué pendant tout le temps que l'affection n'offre pas une rémission telle qu'elle puisse rassurer le médecin (1). Cependant ce dernier doit toujours avoir son attention fixée sur le malade : une rechute n'est pas impossible, et alors on ne doit pas craindre d'avoir recours aux moyens qu'on avait mis primitivement en usage. D'un autre côté, il n'est pas rare, lorsque plein de sécurité sur la position de son malade, le médecin a abandonné l'usage du tannate de quinine, il n'est pas rare de voir surgir des états rémittents ou mieux intermittents, qui, en cette circonstance, s'accompagnent d'une altération des traits qui révèle suffisamment de quelle nature était la maladie qui existait en premier lieu. Il faut se hâter encore d'avoir recours au tannate de quinine, administré dans l'intervalle des paroxysmes ou des accès : ce sel, comme anti-périodique, marche au moins l'égal du sulfate de quinine. Quoique,

(1) Un enfant de 15 ans, presque idiot, est attaqué au plus fort d'une épidémie d'un choléra des plus graves : les excitants sont d'abord administrés (vin de Malaga, etc.), puis le tannate de quinine est donné à haute dose. Les symptômes cholériques tombent promptement, et sont remplacés par un état morbide qui rappelle les symptômes de la peste d'Orient : langue noire, délire furieux, vibices, pétéchies, anthrax, etc., le vin est continué, le tannate de quinine est donné à la dose d'un gramme dans les 24 heures, et au bout de six jours, un miracle s'accomplit , c'est-à-dire que le malade revient brusquement à la santé sans passer en quelque sorte par la convalescence.

dans le cas où le malade a pu absorber quelques grammes de tannate de quinine, il soit peu fréquent de voir des états typhoïdes ou adynamiques se montrer, pourtant la chose peut avoir lieu. La première de ces modifications morbides, comme son nom l'indique, se rapproche beaucoup, par les symptômes, de la fièvre typhoïde, du typhus même : telle est la pensée de MM. Magendie, Bouillaud et Gendrin. Pour nous, nous en constituons une des formes, une des variétés que peuvent présenter soit primitivement, soit secondairement les fièvres palustres continues (fièvre paludéenne à forme typhoïde). Nous faisons la même réserve pour une autre forme plus grave peut-être encore, la forme adynamique. Ces états morbides appartiennent donc de droit au choléra indien, considéré toujours ici comme une fièvre paludéenne de la plus haute gravité. Leur traitement devrait donc être toujours identique à celui que nous avons primitivement formulé (tannate de quinine et les diverses préparations de quinquina dont nous avons donné les formules ailleurs). Seulement, comme dans le choléra offrant la forme gastro-intestinale, il peut se faire que les organes digestifs présentent, lors de l'apparition des symptômes typhoïdes, des signes d'irritation, on devra avoir égard à cette complication, pour faire subir à la médication tonique les modifications exigées par cet incident, sans jamais perdre de vue la position générale du malade qui se trouve toujours sous l'empire d'un état septique.

Dans la forme adynamique, représentée surtout par une prostration complète, il peut arriver qu'on doive alors venir en aide à notre médication en lui ajoutant l'emploi des stimulants internes et externes. La médication que nous venons de donner est surtout prescrite, lorsqu'on a à traiter la fièvre paludéenne épidémique indienne gastro-intestinale confirmée et non modifiée dès le principe par notre traitement. On comprend que ce même traitement convient également à la même maladie, alors qu'elle offre les formes *sudorale et nerveuse,* quand ces dernières passent aussi à l'état confirmé, sans avoir été modifiées lors de l'apparition des prodromes. Toutefois, on aura égard pour la forme *ner-*

veuse ou comateuse à certaines manifestations qui peuvent se présenter du côté du cerveau, manifestations dont nous avons amplement parlé, lorsque nous avons traité du choléra confirmé, mais modifié par un premier traitement. On se rappellera que nous avons alors dit ce qu'on avait à faire en présence des exigences que commandait parfois la position exceptionnelle dans laquelle se trouve cet organe.

Nous avons avancé, dès le début de ce dernier article, que la médication que nous prescrivions ici était celle qu'on fait subir aux adultes : rien n'est plus facile que de l'adapter à des sujets d'âges différents, en se servant des formules que nous avons données ailleurs, formules qui varient selon l'âge des malades. Enfin, nous renvoyons, pour le régime que doivent suivre ceux qui ont été assez heureux pour échapper au choléra confirmé et non modifié, à celui que nous avons conseillé en traitant de la fièvre épidémique indienne dont les éléments ont éprouvé une salutaire modification par notre traitement, lors de l'apparition des prodromes; seulement, dans le choléra dont nous venons de nous occuper, de plus grandes précautions sont à prendre, eu égard à la détérioration plus considérable subie par l'organisme.

Ici se termine la longue et pénible tâche que nous nous étions imposée, tâche qui a toujours eu pour but de formuler un traitement rationnel du choléra à l'aide de l'Identité que nous constituons de la grande fièvre épidémique indienne avec certaines fièvres palustres pernicieuses. Qu'on nous permette une dernière citation en faveur de cette manière de faire ; elle est extraite de l'ouvrage d'un des commentateurs d'Hippocrate :

« J'en appelle, dit ce médecin, à la bonne foi des plus grands praticiens ; je les prie de nous dire si c'est la théorie qui les conduit à ces belles cures qui leur font tant d'honneur, et si, quand ils prescrivent des remèdes, ils ne prennent pas toujours, pour objet de comparaison, quelques maladies qu'ils ont guéries et qui avaient le plus de rapport ou de ressemblance avec celles qu'ils traitent. » (*Les Oracles de Cos*, par Aubry, p. 144.)

DU TANNATE DE QUININE.

Le tannate de quinine, ou ce sel qui résulte de la combinaison de l'acide tannique avec la quinine, constitue, comme nous l'avons dit, le moyen principal de la médication que nous employons pour combattre le choléra indien, considéré par nous comme une fièvre paludéenne très-pernicieuse.

On a vu, pendant le cours de la seconde partie de notre ouvrage, que nous mettons ce médicament en usage, quelle que soit la forme que peut présenter cette dernière, et nous n'avons pas besoin de dire ici, que c'est ainsi qu'en agissaient Morton, Werlhoff, Torti, Rivière, etc., etc., alors qu'ils employaient le quinquina pour combattre les fièvres palustres *soporeuses, délirantes, cholériques, sudorifiques*, etc., etc. Ici, la forme importe peu, lorsqu'il s'agit de l'administration du médicament; les manifestations diverses qui caractérisent ces fièvres n'admettent pas de différence dans la médication : toutes ces maladies sont des fièvres à quinquina, et si quelques modifications sont parfois apportées, lorsqu'on administre la précieuse écorce ou les sels qu'on en extrait, ceci n'est fait que pour rendre l'usage de ces moyens plus facile, en modifiant certains états morbides qui accompagnent quelques fièvres paludéennes (l'adjonction de l'opium dans la forme gastro-intestinale), ou bien, pour activer leur absorption et augmenter leur énergie (fièvres palustres accompagnées d'une atonie plus ou moins profonde de l'économie).

Personne, pensons-nous, n'a expérimenté l'usage du tannate de quinine sur une plus large échelle que nous-même : nous l'avons mis à l'essai dans le traitement des fièvres pernicieuses très-graves qu'on observe encore assez souvent dans notre pays (fièvressyncopales, comateuses, sudorales), etc., etc. à ladose de 1 à 2 grammes; il n'a jamais trompé notre attente dans la grippe qui a régné en 1858, et qui a fait tant de victimes. Nous avons vu ce sel administré de concert avec le sirop tonique dont nous

avons donné la formule, triompher en quarante-huit heures des accidents les plus périlleux : l'altération profonde des traits, cette tendance à une asphyxie insidieuse, tout cela disparaissait alors comme par enchantement.

Nous n'insisterons pas ici sur l'action physiologique du tannate de quinine : sa composition et ses effets indiquent qu'il produit toujours les résultats que doivent amener les toniques fixes du premier ordre. A la suite de cette action, vous voyez disparaître une foule de névroses, de névralgies déchirantes, alors, surtout, que ces modifications morbides du système nerveux affectent les types rémittents ou intermittents. C'est, en un mot, un des moyens les plus énergiques dont on puisse se servir pour rétablir l'harmonie du système de la sensibilité dans les fréquentes déviations que ce dernier subit si fréquemment.

Disons ici quelques mots touchant certains faits que nous avons observés en 1857 à Condé, lorsque nous paraissions craindre encore une recrudescence du choléra.

Ce dernier, si nous devons conclure de ce qui se passe chez nous depuis la dernière grande épidémie, se trouverait au sein de l'atmosphère dans les mêmes conditions que les poisons aériens qui créent la variole, la rougeole, la grippe et autres maladies infectieuses et souvent contagieuses. Le fil qui tient attachée cette nouvelle épée de Damoclès n'attend donc qu'une occasion pour se rompre.

D'abord importés des rives indiennes, les effluves producteurs du choléra, après avoir sévi pendant un temps déterminé, cessent de faire acte de présence; le calme revient sur la terre qui plus ou moins promptement sera visitée de nouveau encore par le ferment homicide : *lorsque,* comme dit Fracastor, *les jours prescrits sont résolus, et que le moment fatal est arrivé :*

Ut verò evenisse datum est, numerumque diesque
Exegêre suos, præfixaque tempora fatis.

Cette explication donnée par le poëte n'explique sans doute

rien, mais elle ne fait rien présumer; voilà pourquoi nous la trouvons aussi raisonnable que toutes celles qu'on pourrait lui substituer. Mais passons, et arrivons, comme tel a toujours été notre but, à l'utile. Donc, depuis notre dernière grande épidémie, nous n'avons pas cessé une seule année d'avoir plusieurs cas de choléra indien; nous n'avions nullement besoin, lorsque le mal tendait à se montrer, de consulter l'ozonomètre, mais nous avions pour guides certains phénomènes qui ne nous trompaient jamais; ainsi, lorsque nous apercevions une altération inaccoutumée des traits, certaines modifications fonctionnelles se montrer en même temps que des sueurs ou une diarrhée suspecte, nous nous tenions pour averti, et vite, nous avions recours à notre médication abortive. Il est vrai, qu'en cette circonstance, nous n'étions pas exalté par ceux qui étaient témoins des résultats de notre médication préventive du choléra confirmé: « Le beau mérite, nous disait-on, que de guérir des diarrhées, ou d'arrêter dans leur marche des sueurs un peu froides sans doute, ou bien quelques symptômes nerveux! Rien ne prouve que ces légères incommodités doivent devancer nécessairement le choléra, et nous ne croirons au surplus à l'efficacité de votre méthode, que lorsque vous l'appliquerez au *choléra bleu.* »

Laissons de côté ce que nous voulons bien par politesse appeler des erreurs populaires, et disons comment, en 1856, et en 1857, les incrédules furent quelque peu effrayés de n'avoir pas voulu croire à nos prédictions. Les deux faits suivants sont arrivés en dehors de toute épidémie de choléra, bien entendu.

En 1856, c'était, pensons-nous, dans le mois d'août, on était à Condé dans la plus parfaite quiétude ; cependant nous observions dans notre clientèle quelques diarrhées singulières; des états sudoraux se montraient aussi chez certains individus. Nous crûmes devoir donner une certaine publicité aux craintes que nous avions; mais, comme la chose nous est souvent arrivée, on cria au prophète de malheur, et la police nous envoya un de ces regards dont l'éloquence n'a pas besoin d'in-

terprète. Bref, les choses allèrent ainsi pendant quelques jours, lorsque nous fûmes appelé pour voir un malade qui était, disait-on, dans un état affreux. Au premier aspect, nous reconnûmes un choléra, mais un choléra bleu, froid et sans pouls, et nous déclarons ici à notre grande confusion, que le malade mourut malgré tout ce que nous pûmes faire.

Cette victime du choléra bleu, classique, dont les corps savants se préoccupent beaucoup trop, selon nous, et dont on demande à grands cris la guérison, cet état ultime de la grande fièvre indienne ne devait pas borner là ses coups. Celui qui venait d'en périr, au surplus, était un ivrogne, circonstance qui rassurait singulièrement les peureux de Condé où d'ailleurs on ne pêche pas par la sobriété. Mais continuons notre récit, car ce que nous allons dire est plein d'instruction, et nous fera plus avancer que deux cents autopsies cadavériques dont sont remplis beaucoup de livres.

Il plut enfin donc au destin, dont les secrets sont impénétrables, de nous lancer un de ses décrets qui nous éprouva d'une manière bien douloureuse. Condé avait alors pour garnison deux escadrons de cuirassiers, soldats en général robustes, et tous bien nourris, des cuirassiers français, en un mot.

Donc, quelques jours après que le buveur dont nous venons de parler fut passé de vie à trépas, quatre ou cinq de ces cavaliers qui logeaient dans la partie sud-est de la caserne furent enlevés par le choléra, et cela, malgré tous les moyens employés par le chirurgien militaire qui les soignait. De douze ou quatorze de ces soldats qu'on transporta à Valenciennes avec des prodromes plus ou moins avancés, cinq ou six périrent également, nous a-t-on affirmé. Grande fut la terreur dans Condé, lorsque les quatre ou cinq cercueils traversèrent la ville, et alors seulement les incrédules nous donnèrent raison.

C'est un immense malheur, disions-nous, qu'il faille de semblables preuves pour convaincre certaines gens, mais nous nous consolions un peu en pensant qu'il y aurait leçon pour l'avenir,

nous nous trompions encore. Arriva 1857, et avec 1857, le mois d'*août*.

Quo Ceres incurvâ falce resecta cadit.

Malheureusement, depuis quelques années, le mois d'août, la faux du choléra aidant, voit tomber autre chose que des épis.

Ce mois, si joyeux jadis, et que nous placerons parmi les plus néfastes, pour peu que les choses continuent à marcher comme elles l'ont fait depuis quelques années, ce mois (1857) nous donna encore force cholérines et quelques cas de choléra gastro-intestinal. Nous crûmes de nouveau que nous devions donner un avertissement à nos concitoyens, mais nous eûmes de nouveau aussi le sort de Cassandre, et comme la fille de Priam, notre voix resta sans écho: on nous montra un ciel pur : l'air était limpide; c'était injurier la Providence, nous disait-on, que d'admettre la possibilité du choléra avec de pareils éléments.

Nous n'insistâmes pas auprès de ces hommes dont le livre de la sagesse a fait justice : *Aures habent*, etc...

Nous avions donné, lors de la dernière épidémie de choléra, des soins à un jeune homme qui nous avait offert un spécimen complet de choléra nerveux. Parfaitement guéri, et d'une santé qui ne laissait rien à désirer, ce jeune homme fut atteint dans les premiers jours du mois d'août d'une diarrhée plus que suspecte. Consulté par lui, nous lui fîmes sentir la nécessité de se soigner, en lui alléguant l'état critique dans lequel nous vivions depuis quelque temps. Par un singulier esprit de vertige et d'erreur, et quoiqu'il eût une peur extrême du mal indien, non-seulement il ne se soigna pas, mais il se livra à une foule d'excès compromettants. Enfin, son heure avait sonné! et on vint nous chercher vers quatre heures du matin pour aller le voir. Nous le trouvâmes noyé dans ses déjections, froid, cadavérisé. Quelques instants après notre visite, il avait cessé de vivre.

Nous remplissons un devoir sacré en racontant ce que nous avons vu : en cette circonstance nos conseils n'ont jamais man-

qué, la mort y a joint ses funèbres leçons; puisse enfin le passé rendre les populations plus sages à l'avenir !

Ce fut en 1857 que nous fûmes témoin de certains faits qui viendraient encore fortifier la confiance que nous avons en notre médication, si cette confiance n'était pas déjà établie sur de nombreux succès ; mais, comme ce que nous observâmes alors offre un intérêt réel, nous allons ici l'exposer.

Nous donnions des soins à plusieurs enfants atteints, pensions-nous d'abord, de diarrhées amenées par la dentition; mais ces diarrhées résistaient opiniâtrément aux moyens qui habituellement les font disparaître. Bientôt, chez ces jeunes enfants, les traits s'altèrent profondément, les yeux se renfoncent, se cernent; la chaleur de la peau diminue, le pouls devient petit, sans résistance, le derme se couvre de taches bleues : ces taches représentent des losanges, des arabesques plus ou moins bizarres. Mais ce qui épouvante surtout le parents, ce sont les modifications de couleur que subissent les tumeurs fongueuses sanguines congénitales (nævi materni). La groseille devient une baie de myrtille (airelle); la *framboise*, perdant sa teinte vermeille, n'offre plus que l'aspect du fruit que produit la ronce; en un mot, les mères ne reconnaissent plus ces produits des singuliers désirs qu'elles ont eus pendant leur grossesse. Le médecin, lui, voit dans ces teintes nouvelles le résultat d'un empoisonnement cholérique, des états cyaniques très-patents, et, averti par ces symptômes, il n'hésite pas à employer des moyens propres à enrayer l'intoxication indienne : c'est ce que nous fîmes; le vin de Malaga à très-petites doses fut d'abord donné, puis nous administrâmes une de nos potions au tannate de quinine, et, bientôt tout rentra dans l'ordre ; tout, non pas absolument, car la diarrhée persista, mais ce n'était plus un flux oryzé, c'était purement et simplement une diarrhée de dentition, ou due à une irritation de la membrane muqueuse des intestins; aussi le tannate de quinine n'avait plus rien à faire ici; il fallut arriver au traitement ordinaire de cette dernière que chacun connaît. Nous avons donc dans le tannate de quinine la véritable pierre de

touche de l'intoxication cholérique, et nous livrons sans crainte aux expérimentations de nos confrères cette heureuse alliance d'un puissant principe astringent avec l'agent antipériodique par excellence du quinquina.

Quelle a été la pensée qui présida à cette combinaison de l'acide tannique avec la quinine? Est-ce le hasard? Est-ce l'analogie, toujours si fertile en résultats heureux? S'est-on rappelé que, dans les quinquinas, à côté de la *quinine*, la nature place toujours le *tannin* (1)?

Peut-être objectera-t-on le peu de solubilité du sel que nous employons? mais on sait aujourd'hui, d'après les expériences de M. Mialhe surtout, avec quelle promptitude les acides contenus dans l'estomac rendent solubles et absorbables les médicaments qui paraissaient les moins aptes à passer des voies gastriques dans la circulation générale. D'ailleurs, grâce à sa composition, le tannate de quinine a encore sur le sulfate à même base l'immense avantage d'être éliminé moins promptement de l'économie, ce dernier sel passant plus rapidement et presque en totalité par les urines, perd trop promptement son action, et souvent avant d'avoir imprégné l'organisme de ses précieuses propriétés. Cette plus grande fixité du tannate de quinine ne l'empêche nulle-

(1) Le *quinquina gris* est composé de cinchonine unie à l'acide quinique, d'une petite quantité de quinine combinée avec le même acide, d'une huile grasse verte, d'une matière colorante rouge très-peu soluble, d'une matière colorante rouge soluble (tannin), de quinate de chaux, de gomme, d'amidon et de ligneux.

Le quinquina *jaune* est formé de quinate acide de quinine, d'une petite quantité de quinate de cinchonine, de rouge cinchonique, d'une matière colorante rouge soluble (tannin), de matière grasse, de quinate de chaux, d'amidon, de ligneux et de matière colorante jaune.

Le quinquina *rouge* est composé de quinate acide de cinchonine et de quinine, de quinate de chaux, de rouge cinchonique, de matière colorante rouge soluble (tannin), de matière grasse, de matière colorante jaune, de ligneux et d'amidon.

Enfin, il n'est pas jusqu'à l'écorce connue sous le nom de *kina-nova* qui ne contienne également sa *matière tannante*.

On le voit donc, dans toutes les variétés de la précieuse écorce, on rencontre le tannin placé à côté de la quinine et de la cinchonine.

ment, il s'en faut, d'agir avec une immense énergie, et d'amener ses manifestations thérapeutiques en peu de temps, ce que nous allons démontrer par un exemple qui terminera ce chapitre.

Reportons-nous à l'époque où le choléra, se précipitant comme la foudre sur une minime partie de la caserne des cuirassiers de Condé, vint terrifier la petite ville par un de ces coups qui sont si familiers à ce mal perfide. Hoffmann les désignait à ses auditeurs ces poisons *subtils*, auxquels l'air sert de véhicule, que la chimie cherche en vain, et qui rapidement viennent abattre les hommes les plus robustes : « Continentur in aere res corpori « humano infestissimæ, quæ parvâ mole et *celeri operatione* sum- « mam perniciem corpori inferunt. » Le quatrième cadavre du soldat, qui aurait demandé la mort glorieuse que donnent les champs de bataille, venait de traverser nos rues attristées. Il était 6 heures du soir, lorsqu'on sonna violemment à notre porte : c'était un cuirassier qui, tout haletant, venait nous prier d'aller voir sa femme qui, disait-il, se mourait du choléra. Nous objectâmes à ce militaire que la garnison ayant son médecin, nous n'avions pas mission, nous médecin civil, d'intervenir. « Mais, « nous répondit le cuirassier, cette personne est logée en ville ; son « métier consiste à repasser le linge des sous-officiers, et elle a « été s'empoisonner dans la maudite caserne : venez, car elle « va finir comme les autres. » Vaincu par ces paroles, nous suivîmes cet homme désespéré. Dans une chambre propre et bien tenue, nous vîmes une jeune femme de vingt-deux ans environ qui nous offrit l'état suivant : vers 2 heures après midi, la malade avait commencé à éprouver les préludes de l'empoisonnement cholérique. L'affection avait marché avec une grande intensité, car au moment où nous arrivâmes, elle avait eu plus de trente selles séreuses oryzées. Sa figure était pâle, très-amaigrie, au dire de ceux qui la connaissaient. Les yeux étaient enfoncés, et le pourtour des orbites offrait le cercle livide et caractéristique du mal indien. Les oreilles sifflaient et bourdonnaient ; la langue couverte d'un enduit blanchâtre avait déjà perdu une bonne partie de sa chaleur ; la température de la peau était éga-

lement baissée, et une sueur froide, visqueuse, perlée sur le front, était constatée par le médecin. La respiration était profonde, suspirieuse, le pouls petit et très-dépressible, les battements du cœur lents et sans force; quelques vomissements peu copieux, il est vrai, avaient déjà eu lieu; les membres inférieurs étaient torturés par des crampes; la voix était voilée; l'intelligence de la malade était intacte et celle-ci annonçait qu'il lui restait peu de temps à vivre, etc. Dans la position où nous la trouvâmes, nous ne pûmes porter qu'un pronostic très-grave. Cependant, nous nous mîmes de suite à l'œuvre, et nous fûmes courageusement secondé par quelques personnes dévouées.

La jeune femme est entourée de corps chauds; un large et fort sinapisme couvre tout le ventre; quelques cuillerées de malaga sont administrées et heureusement gardées. Pour calmer la soif impérieuse qu'éprouvait la malade, nous ne permettons pourtant que quelques petites portions d'eau froide, encore nous recommandons de les tenir dans la bouche sans les avaler. Une potion contenant un gramme de tannate de quinine et 25 gouttes d'alcool parégorique est prescrite, et après avoir donné à peu près 40 grammes de malaga dans l'espace de vingt minutes, nous passons à l'usage de notre potion. Quelques cuillerées sont prises et ne sont pas vomies : vers 9 heures du soir, notre malade avait incorporé les deux tiers de sa potion; les selles devinrent plus rares et moins liquides; la chaleur revint à la peau : le pouls reprit plus de force. A 10 heures, une sueur chaude et abondante oblige la malade à changer deux fois de linge; un sommeil de deux heures a lieu: nous faisons continuer le malaga et le tannate de quinine, sel dont 1 gr,60 sont pris dans l'espace de douze heures. Dans la nuit, elle demande quelques cuillerées de bon bouillon qui sont bien digérées. Enfin, dans l'espace de dix-huit heures, cette femme, que le choléra devait tuer vers deux heures du matin, passait de l'état le plus dangereux à une position aussi satisfaisante que possible, position qui ne s'est pas démentie un seul instant et qui fut suivie d'une convalescence aussi rapide que bien assurée.

TROISIÈME PARTIE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

APPLIQUÉES A L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE PENDANT LE COURS D'UNE ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA ASIATIQUE, SUIVIES D'UN APERÇU DU CHOLÉRA CHEZ LES ANIMAUX.

En 1856, nous publiâmes un mémoire intitulé : *Considérations générales appliquées à l'hygiène publique et privée pendant le cours d'une épidémie de choléra asiatique.*

Ce mémoire parut dans le *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie*, qui est rédigé par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles : ce corps savant voulut bien alors accepter la dédicace de notre opuscule. Dans notre mémoire nous abordâmes, d'une manière aussi complète que possible, diverses questions qui, selon nous, présentaient une incontestable utilité ; nous avons pensé que, pour rendre complet le nouvel ouvrage que nous donnons aujourd'hui, il devenait indispensable de rattacher à ce dernier les chapitres publiés en 1856, et qui ont trait à certains moyens considérés comme préservatifs, à l'hygiène ainsi qu'à la pathologie générale ; nous avons cru aussi que nous devions reproduire ici ce que nous écrivîmes sur le choléra des animaux. On verra d'ailleurs que nous avons introduit quelques modifications dans cette troisième partie, en y ajoutant deux notes très-étendues : l'une, qui expose tout ce que

l'on doit savoir sur l'ozone, à qui quelques médecins ont assigné un rôle plus ou moins important en temps de choléra ; la seconde, bien autrement sérieuse, en ce sens que l'empoisonnement cholérique par l'usage des eaux imprégnées des effluves créateurs du mal indien, ainsi que tous les modes d'intoxication du même fléau qui peuvent s'opérer par les voies digestives, ont été étudiés de manière à combler quelques lacunes qui existent, selon nous, dans l'histoire de la fièvre épidémique paludéenne de l'Inde orientale.

DE QUELQUES MOYENS

CONSEILLÉS COMME PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA.

« Medicis enim officium est, non solùm corporibus affectis « opem ferre, sed etiam sana a morbis, quantùm fieri potest, « præservare. Tutius etiam imò optabilius est morbum futu- « rum arcere, quàm præsentem expellere posse. »
(DEGNER, *De Dysenteriâ bilioso-contagiosâ*, cap. IV, p. 156).

Le médecin savant et courageux qui écrivait les lignes que nous venons de citer, eut à lutter, lui aussi, contre un mal qui se montra avec une énergie exceptionnelle, et fit de nombreuses victimes.

Pendant le cours de l'épouvantable épidémie de Nimègue, la terreur s'empara des plus courageux : la mort arrivait parfois rapidement, et des symptômes hideux la précédaient, les médecins ne suffisaient plus pour soigner les malades : « Numerus ægro- « rum undiquè tàm rure quàm in civitate satis notabilis erat, ut « omni labori ferendo ægrisque invisendis vix sufficerent me- « dici. » Alors, comme aujourd'hui, pendant les épidémies de choléra, on se mit à chercher des préservatifs, et chacun s'évertua à trouver le meilleur, et « sanè nostri cives haud minùs de « præservativis, quàm de curativis remediis solliciti erant. Qui- « libet hunc morbum horrebat, et se ab illius invasione munire « studebat. Hâc mente et a domesticis et ab exteris medicis auxi- « lium petebatur, multaque consiliorum erat copia. »

En parcourant la liste des moyens prétendus préservatifs dont parle le médecin de Nimègue, nous retrouvons, à peu de chose près, ceux qu'on a tant préconisés pendant le cours des épidémies de choléra asiatique. Nous allons citer brièvement les prétendus antidotes qui ont été conseillés de nos jours pour se préserver du choléra.

Le *camphre* obtint tout d'abord une grande faveur : on le portait enfermé dans des sachets, lesquels étaient suspendus au cou. En 1832, ces sortes d'amulettes faisaient fureur, et nous avons vu tous les soldats d'un régiment être condamnés à cette espèce de carcan, dont on fut obligé de les débarrasser au bout de quelques jours, pour mettre fin aux douleurs de tête dont ils furent attaqués. La même substance était aussi prise en poudre en guise de tabac à priser ; puis, on en composa des cigarettes. Toutes ces préparations ne préservèrent en aucune manière, mais, toutes incommodèrent plus ou moins fortement ceux qui en firent usage.

Les *alcoolats simples* ou *composés* furent aussi largement mis à contribution ; plusieurs de ces liquides recélaient des substances d'une très-grande activité, et leur emploi eut souvent les plus funestes résultats, surtout chez les personnes qui offraient déjà un léger état morbide des organes digestifs. Sous leur influence, nous avons vu des personnes prises de vomissement, de coliques atroces accompagnées de déjections sanguinolentes, et bientôt suivies d'une diarrhée caractéristique du choléra asiatique, lequel devenait très-promptement mortel.

Le *punch*, comme moyen préventif du choléra, a été glorifié d'une manière spéciale : le miasme, producteur du fléau indien, agit, disait-on, en déprimant fortement les forces vitales ; donc, il y a urgence d'opposer à cette cause un agent propre à maintenir l'économie dans un état d'énergie capable de lutter contre ce poison de nature asthénique.

Ce conseil rencontra peu d'opposition ; le moyen était facile à pratiquer, et il est, en général, d'un usage agréable ; aussi voyait-on les tables des cafés et d'autres endroits publics, couvertes de bols de punch qui donnaient à ces lieux l'aspect d'une indigotière en feu. Mais si cette boisson, sans inconvénient pour ceux qui en font ordinairement usage, pouvait être également prise à dose très-modérée par des personnes qui n'en usaient pas habituellement, et cela lorsque les organes digestifs étaient intacts ou même un peu débilités, il n'en était plus de même si on en

prenait avec excès, ou même modérément, lorsque l'estomac et les intestins étaient irrités, et les reproches que nous avons adressés aux alcoolats trouvent également ici leur application. Nous devons ajouter que ceux qui faisaient un abus du punch, comme moyen préservatif, et qui nonobstant étaient atteints du choléra, offraient presque toujours, lorsque la réaction s'opérait chez eux, des symptômes cérébraux d'une haute gravité.

Nous ne nous arrêterons pas sur une foule d'autres substances qu'on a décorées du nom de préservatifs; nous terminerons ce chapitre en disant quelques mots d'une hypothèse nouvelle qui vient de surgir touchant la cause du choléra, et qui a été, comme toujours, le point de départ d'un nouveau moyen préventif. L'auteur, admettant que le choléra est dû au développement rapide d'un parasite (végétal, pense-t-il), a conseillé l'inspiration, pendant quelques minutes, d'un air mélangé d'une quantité plus ou moins grande de *vapeurs sulfureuses*, etc. Nous pensons que cette hypothèse aura le sort de toutes celles qu'on a hasardées jusqu'à présent sur la nature intime des miasmes animaux et végétaux ; d'un autre côté, nous croyons que bien peu de personnes pourraient tolérer à peine quelques secondes l'usage des moyens conseillés par l'auteur.

Ni la science, ni le hasard ne nous ayant mis en possession jusqu'aujourd'hui d'un moyen préventif du choléra, nous conseillons fortement de renoncer à ceux qu'on a pompeusement décorés de ce titre.

A propos des moyens préventifs employés pendant le cours des épidémies produites par un poison plus ou moins subtil répandu dans l'air, nous nous plaisons de nouveau à citer ce que dit Degner :

« Eventus autem abundè docuit, omnes tumultuarios conatus, « absque cognitâ morbi causâ et specie susceptos, non solùm effectu caruisse, sed et iisdem obsecutos non levia incommoda « subiisse, cùm plurima ejusmodi farinæ remedia tantummodò « sanguinis ebullitiones excitarent, hominesque in ardores conji- « cerent, ut tandem ulla missa esse juberent.

« His namque venenum contagiosum nec attingitur, nec ejus « vis infringitur, aut corrigitur; malo potiùs, usurpando illa, tem- « pus et occasio datur, ut priùs altas in corpore radices agere, et « vires suas lethiferas exserere possit, antequam illi remedia pro- « bata apponantur. (*Op. cit.*, p. 169). »

DES AIRS (1), DES EAUX ET DES LIEUX

EN TEMPS DE CHOLÉRA.

Si de singuliers mécomptes sont venus déjouer les prévisions qui paraissaient les plus justes, les plus logiques, lorsqu'on a voulu nous donner d'une manière générale les causes qui devaient doter le poison indien d'une plus grande intensité, toujours est-il que

---

(1) Lorsqu'une épidémie meurtrière doit éclater, trouver un agent qui, par des propriétés particulières et faciles à saisir, vous annonce que le moment fatal est arrivé, serait surtout un bienfait, si, à l'aide d'une médication préventive ou d'une hygiène spéciale, on pouvait annihiler l'action de la cause productrice du mal. Mais, jusqu'à présent, cette sorte de vaccination ne nous est pas acquise, en ce qui concerne le choléra. Ceci dit, les conclusions que l'on a voulu tirer de l'absence ou de la présence de l'ozone dans l'atmosphère, comme moyen indicateur de l'imminence du choléra cesseraient donc d'être profitables, quand bien même il y aurait à ce sujet accord entre les différents médecins qui se sont occupés de cette matière.

Qu'est-ce que l'*ozone?* M. Schæubein qui, le premier, s'est occupé de l'étude de ce corps (depuis Van-Marum, 1785), laissa d'abord la question indécise; mais, plus tard, après avoir continué ses recherches, il finit par se ranger à l'opinion de MM. Marignac et de Larive, Berzelius, Faraday, Fremy, Ed. Becquerel, qui ne voient dans l'ozone qu'une modification de l'oxygène par l'électricité, d'où le nom d'*oxygène électrisé* qu'on a proposé de donner à ce corps singulier.

L'ozone concentré a l'odeur du chlore; mêlé à l'air, il a l'odeur qui se dégage quand on tourne le plateau d'une machine électrique. Il est insoluble dans l'eau, et il paraîtrait l'agent oxydant le plus puissant de la nature; il détruit rapidement les matières colorantes organiques, ainsi que les corps ligneux et albumineux. L'air fortement chargé d'ozone gêne la respiration et

plusieurs de ces causes ont eu une efficacité incontestable pour amener ce funeste résultat, et que des exceptions, dont nous ne pouvons fournir l'explication, ne doivent pas pour cela nous empêcher de nous mettre en garde contre leur influence prédisposante au fléau asiatique.

Ainsi, M. Scot rapporte le fait suivant : « Le choléra régnait à Madras ; les laboureurs employés à certains travaux publics, et

---

serait apte, selon M. Schæubein, à produire des affections catarrhales, et les petits oiseaux qu'on y plonge périssent promptement. Voyons maintenant la valeur qu'on a voulu tirer de l'existence de l'ozone dans l'atmosphère dans l'intérêt de l'étude du choléra indien.

Un auteur, dont le nom nous échappe en ce moment, pensait que le choléra était dû à une trop forte proportion de ce principe dans l'air, et avait, en conséquence, donné l'ingénieuse idée de lancer dans l'atmosphère des flots d'iode, pour décomposer, si faire se pouvait, cet oxygène modifié d'une manière si désastreuse. Mais, si l'ozone, comme paraît l'indiquer l'ozonoscope (échelle ozonométrique), disparaît pendant une épidémie de choléra, cette théorie n'était plus soutenable. M. Billiard (de Corbigny), regarde au contraire la diminution de l'ozone dans l'atmosphère comme la cause du choléra. Pour lui, cette modification dans l'air en amène une dans l'organisation animale, modification en vertu de laquelle les liquides contenus dans certains vaisseaux et les substances renfermées dans le tube digestif, sont soustraits à l'action de la vie, et restent uniquement soumis à l'action des forces qui régissent la matière inerte; de là, production d'une fermentation putride, dégagement de gaz et autres phénomènes physiques au moyen desquels on peut, suivant l'auteur, se rendre compte des états morbides observés dans une attaque de choléra, depuis sa période d'incubation jusqu'à sa terminaison funeste ou favorable.

Laissons de côté ces deux hypothèses, dont l'une admet le trop d'ozone dans l'air, et l'autre, au contraire, se base sur sa diminution, pour expliquer la venue, la création du choléra, et nous arrivons à la présence ou à l'absence de l'ozone, dans l'atmosphère, comme moyens indicateurs seulement du choléra dans le milieu où nous vivons; on serait arrivé à ceci, que, pendant la durée du choléra, l'ozone fait complétement défaut dans l'atmosphère : ces données résulteraient des observations faites par MM. Schæubein, à Berlin, Bœckel, à Strasbourg, Wolf, à Berne, etc. On a remarqué, au contraire, que l'ozone abondait dans l'atmosphère de Berlin pendant une épidémie de grippe.

Nous pensons que tout ce que nous venons de rapporter, en supposant que des nouvelles expériences viennent confirmer les résultats obtenus par les savants que nous avons cités plus haut, nous pensons, disons-nous, que ces résultats seraient plus curieux que réellement utiles, et que les médecins,

qui étaient protégés contre le mauvais temps, bien vêtus, bien nourris, etc., en furent rudement maltraités, tandis qu'un corps de plusieurs centaines d'hommes chargés de creuser et de nettoyer le lit de plusieurs cours d'eaux stagnantes et extrêmement corrompues par les chaleurs excessives de la saison, aussi bien que pendant le temps froid et pluvieux, échappèrent entièrement à la maladie (1). »

---

comme nous l'avons insinué tout à l'heure, ne pourraient en tirer aucun profit dans l'intérêt de leur art, soit pour prévenir le fléau, soit pour l'application du traitement. C'est donc à la médication abortive du choléra que nous devons avoir recours, lorsque ce terrible météore vient nous visiter.

Comme quelques-uns de nos confrères pourraient être désireux de répéter les expériences dont il a été question ici, nous allons brièvement décrire comment il faut opérer en cette circonstance :

L'ozonomètre se compose de la manière suivante : on laisse tremper du papier à filtrer pendant quelques heures dans un empois formé de 1 partie d'iodure de potassium, 10 parties d'amidon et 200 parties d'eau. Le papier retiré de cette masse pâteuse est séché sur une surface unie, sur un disque de verre et dans un lieu frais, à l'abri du soleil, du vent et de la poussière. Pour s'en servir, on le coupe en lanières qui ont 8 centimètres de longueur sur un centimètre de largeur, et on les suspend dans un endroit abrité contre le soleil et la pluie, mais balayé par le vent, éloigné de tout dégagement de gaz hydrogéné ou d'émanations miasmatiques. On change ces morceaux de papier matin et soir, régulièrement, aux mêmes heures. Ces papiers, ainsi préparés, sont d'un blanc mat qui représente le 0 d'une échelle dont le maximum 10 correspond à la coloration bleue la plus foncée, à laquelle l'ozone peut amener ces mêmes papiers. L'espace, ou plutôt les nuances comprises entre 0 et 10 sont divisées en dix bandelettes variables en intensité de couleur, et forment l'échelle ozonométrique construite par M. Schœubein, à laquelle on compare la teinte du papier ioduré, après son exposition à l'air atmosphérique.

Nous devons constater, d'après les observations du docteur Bœckel, que la *malaria* se montre toujours avec le zéro de l'échelle ozonométrique, et la même chose a lieu quand les fièvres paludéennes règnent fortement. Nous n'avons pas besoin de faire ressortir les inductions qu'on peut encore déduire de ce que nous venons de dire en faveur de l'identité du choléra avec les fièvres palustres, induction que cette identité n'avait d'ailleurs pas besoin d'appeler à son secours.

(1) Un fait aussi singulier fut observé par nous, à Fresnes, près de Condé : on redressait une rivière en creusant un terrain marécageux ; les ouvriers, qui se trouvaient dans une situation semblable à celle dont parle M. Scot, c'est-à-dire dans la boue jusqu'à mi-jambe, furent à peine malades, tandis

En conclura-t-on qu'un pareil travail est sans danger en temps de choléra ? non, sans doute; et nous-même nous dirons que, en 1832, des paysans, occupés à nettoyer des fossés dans les marais du village de Thivencelles, canton de Condé, furent bien plus cruellement éprouvés que les autres personnes, par l'épidémie de choléra qui sévissait alors.

Le voisinage des étangs, des canaux pleins d'eaux stagnantes, ou mieux encore lorsque les eaux retirées laissent à découvert des matières qui se putréfient plus ou moins rapidement, est toujours incontestablement dangereux.

Pour nous, nous protestons ouvertement contre les travaux qui ont pour but le curage des rivières et des cours d'eau qui traversent les endroits habités, pendant la durée du choléra. A Condé, nous avons vu cette pratique vicieuse, mise en usage en 1854, alors que rien n'annonçait d'une manière bien marquée l'arrivée de l'épidémie. A peine un cours d'eau qui traverse la ville fut-il mis à sec, que, sous l'influence de l'odeur fétide qui se dégageait de la vase, on vit le choléra se précipiter dans les maisons voisines, et atteindre brusquement quatre personnes. Puis, pendant quelques jours, le mal sévit surtout le long de ces rives empestées, pour se répandre plus tard dans d'autres parties de la ville. Sans doute, ces mares, cette fange ne sont pas les moyens créateurs du choléra ; mais les émanations qui s'en échappent préparent, par leur action délétère, l'économie aux atteintes de cette maladie.

Citons encore à ce sujet Degner, qui, tout en admettant que des mares infectes qui existaient à Nimègue, n'étaient pas la cause immédiate de la dyssenterie contagieuse qui ravagea cette ville, ajoutait :

« Intereà, non negem, has lacunas per indirectum multum fa-

---

que 36 personnes appartenant à des familles de verriers, contractèrent, dans l'espace d'une nuit, des fièvres typhoïdes de la nature la plus grave, et dues au dégagement des miasmes fournis par les terrains remués.

L'usine de ces verriers était située à environ 50 mètres du canal auquel on travaillait.

« cere posse ad propagandum malum, quanquam directè et pro-
« priè morbi causa continens non existat, quoniam ejusmodi
« lacunæ ad varias impuritates occasiones præbent, dum accolæ
« multiplices sordes in easdem conferunt, undè non tantummodo
« spectatu injucundè fiunt, sed etiam reverà putrescentem feto-
« rem tempestate æstiva emittunt (1).

Les faits que nous venons de citer touchant l'efficacité des eaux fangeuses, comme pouvant donner plus d'intensité d'action au miasme cholérique, se sont vérifiés surtout en 1849, dans un village belge, éloigné d'une lieue de Condé. Quelques rues de ce village sont encore bordées aujourd'hui par des fossés qui reçoivent, outre les eaux pluviales qui y séjournent indéfiniment, une foule de produits plus ou moins disposés à la fermentation putride : ce village pourtant n'avait offert, pendant un certain temps, rien de particulier, lorsqu'un habitant revenant d'un endroit voisin où régnait le choléra, et demeurant dans une des maisons des rues dont nous venons de parler, mourut en quelques heures présentant tous les symptômes du choléra asiatique. Dès lors sa famille, attaquée du même mal, disparut promptement. Cette terrible affection, suivant fatalement le parcours des fossés et décimant la population, enleva près de 400 personnes dans l'espace de trois mois.

Qu'on ne vienne donc pas argumenter contre ce que nous avançons, en disant que les lieux les plus salubres ne sont pas exempts de dangers ; nous le savons, mais il y a une immense différence entre les résultats qu'on rencontre en cette dernière circonstance et ceux que nous venons d'indiquer.

Nos arguments restent les mêmes lorsque nous les appliquons aux terrains bas et humides ; on sait que la commission chargée jadis par le préfet de la Seine de déterminer l'influence de certaines localités sur la production du choléra et son degré de vio-

(1) Ce que dit ici le médecin que nous venons de citer s'applique parfaitement à la Hainette, qui traverse Condé, et dans laquelle vont se rendre les boues des rues et surtout bon nombre de latrines.

lence, trouva que les décès dans les rues sales et malsaines s'étaient élevés à 33,87 sur 1000, tandis que, dans les rues larges et aérées, cette proportion n'avait été que de 19,25 sur 1000. Sans doute, on aurait dû tenir compte de certains éléments qui sont venus ajouter à l'influence pernicieuse des causes que nous venons de mentionner; mais on ne peut disconvenir de leur puissance en temps de choléra.

Que dirons-nous maintenant de certaines demeures, antres infects, aux murailles noires et fétides dont le sol recèle une masse d'immondices? Froides en hiver, fournaises pendant l'été, mal aérées, trop petites pour ceux qui y restent, où le miasme cholérique s'accumule, séjourne tant qu'il y trouve à faire des victimes, et d'où il sort ensuite pour aller empoisonner les endroits les plus salubres?

Nous dirons que nous avons vu, en temps d'épidémie, des choses hideuses dans ces tristes bouges, et que, sous ce rapport, l'assistance publique peut faire beaucoup, non-seulement pour ceux qui se trouvent dans cette malheureuse position, mais aussi, nous l'affirmons, elle sera un moyen puissant de préservation pour ceux qui, étant dans de meilleures conditions de fortune, ont cependant tout à craindre de ces foyers d'infection; et ici, rappelons en peu de mots qu'à Breslau, les progrès d'une épidémie cholérique furent puissamment bornés par un acte de bienfaisance des habitants riches, qui, non-seulement donnèrent aux malheureux des vêtements, du bois de chauffage, des aliments de bonne qualité, mais encore, autant que les circonstances le permirent, des habitations plus vastes et mieux aérées. (Guimard et Gérardin, *Choléra en Russie*.)

Nous devons encore faire observer ici qu'il ne suffit pas que la propreté règne dans une chambre où gît un cholérique, pour que les conditions de salubrité soient remplies, il s'en faut; si cette chambre est petite, si une bonne ventilation n'y est pas soigneusement entretenue, si on n'a pas soin d'éloigner incessamment les matières vomies par le malade ou ses déjections alvines, etc., le danger peut devenir grave pour les assistants,

et on peut voir aussi s'ajouter aux risques que court déjà le malade, et cela, parce que les miasmes qui s'échappent par tous les pores chez le cholérique, et les produits dont nous venons de parler, viennent empoisonner les personnes qui entourent le patient, et augmenter l'état périlleux de ce dernier. C'est ce dont nous avons été trop souvent le témoin chez nos bateliers, dont les cabines, bien tenues d'ailleurs, offraient les inconvénients que nous venons de signaler (1).

On a dit que le choléra semblait se porter de préférence dans les demeures situées le long des rivières, des canaux, etc. (M. Gendrin, *Monographie du choléra épidémique*). Ce fait n'a pas été, dit-on, confirmé entièrement pour ce qui concerne Paris. Pour nous, qui exerçons la médecine dans une contrée où les cours d'eau abondent, nous pensons qu'ils ont une influence très-marquée sur la fréquence plus considérable du choléra, et nous avons toujours vu les bateliers de nos rivières être atteints d'une manière exceptionnelle (2).

INFLUENCE DE CERTAINES AFFECTIONS MORALES

COMME FAVORISANT L'ACTION DU MIASME CHOLÉRIQUE.

Tous les médecins qui ont écrit sur les maladies épidémiques dont la cause réside dans un principe contagieux ou infectieux, ont reconnu la puissance de certains états moraux, comme pro-

(1) Les observations de M. Piorry (*Dissert. pour le concours d'hygiène*), confirment en tout ce que nous venons d'avancer.

(2) En 1849, douze soldats qui formaient le poste d'un corps de garde situé à deux mètres au-dessus d'une rivière (la Haine), qui traverse Condé, allaient, après leur faction, prendre le frais, en s'appuyant sur les garde-fous qui assurent cette partie du bâtiment posé le long de la rivière. Ces militaires n'y étaient pas dix minutes, qu'ils étaient pris de vertiges, de nausées, etc. Plusieurs furent atteints de cholérine grave, et on fut obligé d'enlever ce poste pendant le plus fort de l'épidémie.

pres à nous rendre aptes à contracter ces affections ou à leur donner plus d'intensité, lorsqu'elles ont déjà produit un commencement d'action sur notre économie.

Degner disait à ce sujet (*Op. cit.*, p. 58) :

« Interea à leviori infectione natura faciliùs ad sanitatem re-
« dire valeret, si modo aliquis nimis meticulosus non sit, sed si
« terror et metus accedat ex minimo fit maximum malum, cui
« medicus sæpè minùs mederi potest, quàm ipsi simplici malo;
« siquidem timidis et meticulosis citiùs fatale quid accidit,
« quàm imperterritis, et trepidi etiam minùs valent ad superan-
« dum malum, quàm intrepidi. Sic novimus homines, rure in ur-
« bem venientes, qui audientes dysenteriam hic grassari, tanto
« metu correpti sunt, ut confestim hinc aufugerent, et eodem
« malo afflati brevi post exstinguerentur. »

Notre intention n'est pas de rapporter ici les faits qui paraissent être en opposition avec cette manière de voir; ils sont trop peu nombreux, trop exceptionnels pour invalider l'opinion contraire. Disons brièvement ce qui s'est passé sous nos yeux pour prouver combien certaines affections de l'âme sont propres en temps de choléra à attiser le feu.

« Dans le village belge dont nous avons déjà parlé, quatre cents personnes avaient succombé dans l'espace de trois mois que dura l'épidémie. Dans la rue où le mal avait commencé à sévir restait une maison où, de huit personnes, deux vivaient encore, un frère et une sœur. Cette dernière voit enfin périr son frère; restée seule, désespérée, elle court à travers les champs, arrive dans un village voisin en jetant de hauts cris, et proclamant ses malheurs.

« On s'assemble autour d'elle, on veut lui donner des soins, et on la transporte mourante dans une maison. A peine y est-elle arrivée, que le choléra se déclare chez elle avec la plus grande violence, et elle meurt en peu d'heures au milieu de la famille qui l'avait accueillie.

« Presque immédiatement après sa mort, deux personnes de cette famille sont elles-mêmes atteintes et succombent rapide-

ment ; et bientôt dans ce village qui jusque-là, avait été exempt de l'épidémie, les cas se succèdent rapidement : la terreur est à son comble, et plus de dix décès viennent chaque jour attrister les habitants. »

Aux causes morales qui donnaient au fléau une intensité extrême, d'autres causes sont encore ajoutées, ce sont les médications les plus diverses et souvent les plus excentriques : les alcoolats les plus énergiques, pour ne pas dire les plus incendiaires ; l'émétique à haute dose, enfin une foule de drogues, ou de nul effet, ou venant en aide au choléra.

C'est dans ces circonstances si déplorables que le maire de cette commune nous pria d'intervenir. L'éloignement des médications pernicieuses dont on faisait usage, un traitement plus en harmonie avec la nature des symptômes, eurent tout le succès que nous pouvions désirer : dès lors, la confiance revint, et bientôt l'épidémie cholérique ne tarda pas à s'éteindre.

« Dans Condé, une personne meurt pendant la durée de l'épidémie de 1854 ; uue pompe inusitée et bien peu appropriée aux tristes circonstances au milieu desquelles la ville était plongée, accompagne les funérailles de cette personne ; et dans une seule rue où le corps passe, dix à douze cas de choléra, légers, il est vrai, sont constatés, dans l'espace de deux heures. »

« Nous donnions des soins à une femme qui, attaquée du choléra, était enfin arrivée à un état de convalescence qui ne laissait rien à désirer. Tout à coup, une personne dont la présence devait fatalement produire une commotion violente, entre imprudemment dans la chambre de cette femme ; aussitôt, elle est prise d'une syncope, d'où elle ne sortit que pour voir reparaître les symptômes du choléra. Elle échappa une seconde fois, mais ce ne fut qu'après avoir couru les plus grands dangers. »

Nous aurions encore beaucoup à dire si nous voulions relater ici tous les faits qui se sont passés sous nos yeux, et qui nous prouvent combien est grande, en temps de choléra, l'influence de la peur et des passions tristes sur le développement de cette terrible maladie. Un bon état des centres nerveux est donc un

puissant moyen de préservation ; dans la peur ne réside pas la cause immédiate du choléra, sans aucun doute, mais cet état moral, par les perturbations qu'il suscite dans l'économie, la livre souvent sans défense aux atteintes du miasme :

« Si enim homo sanus subito terrore percellatur, maxima « statim oritur mutatio in ejus statu naturali, omnia præter mo- « dum perturbantur, confunduntur, et status planè præternatu- « ralis exoritur. Jam si fortè intus aliquod malum vel venenum « morbosum latuit, hoc simul in actum promovetur, adaugetur, « et illum excitat morbum, ad quem homo jam prædispositus « erat, etc. (Degner, *loc. cit.*) »

DU RÉGIME PENDANT UNE ÉPIDÉMIE

DE CHOLÉRA ASIATIQUE.

On pourrait, selon nous, tracer en quelques mots les règles qui doivent présider à l'alimentation, en temps d'épidémie cholérique : ne modifier en aucune manière le régime qu'on a adopté depuis longtemps, lorsque ce régime est sain et confortable ; ceci est un avis donné aux heureux de la terre, à ceux qui sont dans la possibilité de se donner plus ou moins facilement les aliments et les boissons de bonne qualité.

Cependant, combien de fois n'avons-nous pas vu le contraire se pratiquer, et en cette dernière circonstance, que de fautes commises ! Bien loin d'éviter le mal, on se préparait à recevoir ses coups d'une manière certaine ; en un mot, on créait sans le savoir un état sans lequel les miasmes les plus actifs n'ont aucun pouvoir sur nous, cet état, c'est ce que nous appelons *prédisposition :* « Prædisponens dicitur conditio quævis cor- « pori inhærens, quâ illud aptum est, natâ occasione, morbum « suscipere. » (Gaubius, *Instit. pathol. med.*)

Cette définition de Gaubius, aussi juste que laconique, nous dit

tout d'abord ce que nous avons à faire. Cette prédisposition, nous pouvons nous la donner de plusieurs manières, et une des plus certaines consistait, sous prétexte d'améliorer un régime dont on s'était toujours bien trouvé jusque-là, à le modifier de cette façon, qu'on se trouvait bientôt, sous le rapport physique, puis moral, dans un état fort peu satisfaisant. Les viandes rôties étaient servies chaque jour, les vins les plus généreux étaient prodigués ; l'eau était rejetée comme nuisant aux propriétés de ces derniers ; à peine les meilleurs légumes trouvaient-ils une mince place sur certaines tables.

Pour les fruits, c'était bien pis : véritables parias, on les avait mis hors la loi. Nous nous rappelons qu'à une époque (c'était en 1832), entre autres hypothèses touchant la cause du choléra, un médecin (anglais, pensons-nous) n'avait rien trouvé de mieux pour expliquer l'énormité des symptômes du choléra que de faire dépendre cette terrible entité d'une certaine quantité d'acide prussique répandu dans l'air.

Dès lors, les plus succulents abricots, les pêches au parfum le plus suave, furent enfouis à une grande profondeur. Nous trouvant dans une riche maison de campagne où cette guerre d'extermination avait lieu, nous voulûmes protester en mangeant sans scrupule de ces beaux fruits ; on nous regarda comme un homme voué à l'action de l'acide prussique, et notre exemple n'eut pas d'imitateur.

Rien donc de plus dangereux que de changer ainsi notre manière de vivre : laissons aux viandes blanches, au poisson, aux légumes et aux bons fruits la part qui leur appartient de droit sur nos tables ; coupons notre vin, si nous en avons l'habitude, et que l'eau, ce grand dissolvant, ne soit pas bannie de nos boissons. Mais, qu'elle soit pure et bien aérée ; la sentence de l'école de Salerne ne doit pas nous arrêter :

> Potus aquæ sumptus comedenti incommoda præstat,
> Hinc friget stomachus; crudus et indè cibus.

Cependant, tout en prenant ici la défense de l'eau, nous

conseillons fort un verre de vin en temps de choléra, et cela, lorsque l'estomac, légèrement influencé, ne digère plus qu'avec une certaine difficulté les aliments qui y sont ingérés. Mais, que les vins dont on fera usage soient de bonne qualité :

Fortia, formosa et fragantia, frigida, frisca,

dit encore la docte école, et nous sommes, en cette circonstance, de son avis.

A propos de l'eau dont on se sert pour boisson pendant une épidémie de choléra, qu'on nous permette une légère digression, qui a, selon nous, quelque importance. L'eau des canaux, dont nos bateliers se servaient alors, était en général mal digérée, amenant assez souvent des douleurs d'estomac, des nausées, et parfois des vomissements. Nous pensons que probablement il n'en aurait pas été jadis ainsi, alors que nos cours d'eau navigables étaient de profondes et rapides rivières ; mais, depuis un certain temps, ces rivières ayant été canalisées, elles n'offrent plus ordinairement qu'une eau dormante, et parfois un peu vaseuse.

Voici ce qui s'est passé dans un bassin assez vaste où, pendant près de six semaines, ont séjourné une centaine de bateaux. Les eaux étaient alors privées de tout mouvement, le choléra éclate parmi les bateliers, et dix ou douze sont presque immédiatement attaqués : le produit des vomissements et des déjections était incessamment jeté dans ce bassin. Qu'arriva-t-il? c'est qu'au bout de quelques jours, l'eau était moins potable que jamais ; les estomacs les plus robustes pouvaient à peine la digérer. Les malades ne la buvaient qu'avec une extrême répugnance et la vomissaient souvent. Goûtée par nous, elle produisit le même effet sur notre estomac : sa saveur était fade, douceâtre, et ressemblait à l'eau d'un vase qui aurait séjourné pendant plusieurs heures dans une chambre où se tiennent un certain nombre d'individus, l'air n'étant pas renouvelé. Nous fûmes obligé, dans l'intérêt des malades et des personnes bien portantes, d'insister pour qu'on fît usage à l'avenir d'une eau

de fontaine, ce qui apporta bientôt un notable changement chez les personnes qui suivirent nos conseils.

Quelles sont les inductions à tirer de ces faits ? irons-nous trop loin en disant que les matières rendues par les cholériques, et jetées dans le bassin où séjournaient les bateaux ont pu empoisonner les eaux ? On nous objectera qu'il serait bien extraordinaire qu'une si petite quantité de matières, eu égard à la quantité d'eau contenue dans ce bassin ait pu produire un semblable résultat. Nous nous contenterons de dire ce que nous avons vu, sans vouloir soutenir que les choses doivent se passer absolument ainsi ; nous ignorons, d'un autre côté, pour affirmer le contraire, le degré de la puissance infectante des matières rejetées par un cholérique. Rappelons-nous seulement que cette puissance est immense chez plusieurs corps virulents, et qu'une goutte de virus syphilitique suffit pour communiquer ses qualités contagieuses à une quantité d'eau assez considérable dans laquelle ce corps virulent est délayé.

Mais, outre le danger qui peut résulter de l'usage des eaux qui ont été mêlées à une très-petite quantité des matières vomies ou évacuées par les cholériques, nous pensons que ces eaux presque stagnantes peuvent encore être rendues plus ou moins dangereuses par leur mixtion avec le poison créateur du choléra, lorsque celui-ci abonde dans l'air qui plane sur certaines contrées (1).

(1) Lorsqu'un des premiers, le premier, peut-être, nous abordâmes la question de la possibilité de l'empoisonnement des eaux des canaux, là où règne le choléra indien, et cela à l'aide du miasme que contient alors l'atmosphère, miasme, qui viendrait, dans certaines circonstances, imprégner ce liquide, et rendrait ce dernier apte à donner les diverses formes de la grande fièvre épidémique indienne, comme peut le faire l'ingestion des eaux des marais à l'égard des autres fièvres palustres, lorsque, disons-nous, nous abordâmes ces questions, un de nos analystes fit cette singulière réponse : « Sans « admettre cette intoxication de l'eau, nous croyons cependant fort utile « d'en proscrire l'usage, car le seul fait de la stagnation suffit pour en expli- « quer les propriétés nuisibles. »

Se draper majestueusement dans une négation, alors qu'on se trouve en présence d'un fait important, est un moyen sans doute qui offre quelque

« A quatre kilomètres de Condé existe le village de Thivencelles qu'un cours d'eau traverse dans toute sa longueur. En 1832,

---

chose de grandiose; c'est là une manière très-leste de tourner la difficulté : pour le moment, nous laissons de côté ce mode de faire progresser la science, et nous allons essayer de fortifier notre opinion de quelques exemples empruntés à des sujets qui se rapprochent de celui que nous avons abordé dans notre article consacré à l'hygiène, en temps de choléra.

Nous n'avons pas, certes, l'intention de prendre ici la défense des eaux qu'on regarde comme peu potables, et quelquefois comme pouvant être nuisibles; seulement, nous ferons remarquer que celles de nos canaux, sans être d'un goût agréable, servent presque toujours, et en tout temps, de boissons aux bateliers et à beaucoup de riverains qui les préfèrent souvent aux eaux de leurs puits chargées de sels calcaires. Quant aux eaux des étangs, qu'il faut mettre sur la même ligne que celles des marais, nous les condamnons sans pitié, et depuis Hippocrate, elles ont été mises à l'index. « Bibentibus, dit ce grand observateur, constat splenes esse magnos et plenos. »

Mais passons, et constatons que ces différentes eaux, si mauvaises qu'elles soient, et non infectées par le miasme cholérique, n'ont jamais créé le choléra indien, et cela, pas plus que les effluves sortis de nos marais, nous en avons dit la cause ailleurs.

Laissons également de côté ce que nous avons déjà écrit, touchant le danger que peuvent offrir les eaux dans lesquelles on déverse les matières rendues par les cholériques, et abordons plus amplement la question suivante :

Lorsque l'air est plus ou moins surchargé de miasmes cholériques, peut-il empoisonner les eaux qui se trouvent à découvert, surtout, si ces dernières sont stagnantes ou peu courantes, surtout aussi, lorsqu'un temps calme ne permet pas même au plus léger vent de rider leur surface? Ceci admis, ces eaux, ainsi maculées, sont-elles de nature à donner le choléra, comme si les effluves créateurs de ce dernier étaient introduits dans l'économie animale par les voies respiratoires ?

On sait par trop d'expériences funestes avec quelle facilité et quelle ténacité les miasmes en général adhèrent à certains corps. L'Italie du moyen âge a vu quelques misérables se servir par imitation de cette propriété, pour empoisonner divers objets à l'aide de corps vénéneux gaziformes ou de vapeurs mortelles. On empoisonnait des habits, des lettres, des gants, les bains, divers objets de parfumerie. Des papes et des souverains furent tués sous l'influence de ces intoxications perfides dont les traditions se sont heureusement perdues. Notre grand Ambroise Paré se récriait fort contre les « *traistres empoisonneurs et parfumeurs* qui les pratiquaient : le *vrai alexi-* « *tère,* disait-il, *de ces parfums envenimez, c'est de non jamais les odorer,* « *et fuir tels parfumeurs comme la peste, et les chasser hors du royaume* « *de France, et les envoyer avec les Turcs et infidèles.* » (OEuvres d'Ambroise Paré, liv. XXI. — *Des venins*).

Les miasmes qui produisent la variole, la scarlatine, la rougeole, peuvent aussi imprégner les tissus de diverse nature : il en est de même de ceux qui

un barrage avait été établi dans cette petite rivière pour tenir, dans l'intérêt des villageois, l'eau à une certaine hauteur. Mais

---

causent le typhus, la fièvre typhoïde, la peste, la fiève jaune : nous avons dit ailleurs qu'il en était ainsi du corps toxique qui crée le choléra asiatique, et c'est de ce dernier agent délétère que nous allons traiter, en parlant de l'empoisonnement des eaux qui peut s'opérer à l'aide de sa mixtion avec ces dernières.

Avant de le faire, revenons sur deux lignes que nous avons insérées plus haut, concernant la création des fièvres palustres ordinaires par l'ingestion des eaux des marais.

Hippocrate avait déjà constaté le développement de la rate chez ceux qui boivent de ces eaux ; mais, comme l'observe l'honorable M. Boudin, l'hypérhémie de la rate n'est qu'un symptôme de l'intoxication paludéenne, et qui ne peut exclure les autres. On doit donc admettre que ces malheureux buveurs d'eau avaient une fièvre palustre quelconque. A ce sujet, un très-savant commentateur des œuvres du Père de la médecine, M. Littré, pense que les auteurs qui attribuent à la mauvaise qualité des eaux la production des fièvres, ne seraient pas fondés, « attendu que dans les lieux marécageux, des individus « ne buvant que du vin sont pris de cette maladie; » mais ces derniers sont empoisonnés par les miasmes suspendus dans l'air des marais, et absorbés soit, et surtout, par les voies respiratoires, soit par la peau, chez les individus qui ont ce tissu très-perméable, comme les femmes et les enfants, et c'est ainsi qu'il faut interpréter ces lignes de Lancisi : « Quin eædem viæ sor- « dido aeri patefiant quæ in nobis salubri apertæ sunt. » Ce qui n'exclut en aucune manière la possibilité d'un empoisonnement par les voies gastriques. Raymond attribue principalement les fièvres pernicieuses intermittentes qui dominent à Middelbourg et aux environs à la qualité de l'eau que l'on y boit habituellement. (*Dissert. exhib. feb. intermitt.*, etc.) « L'habitant d'un pays « marécageux, dit M. Monfalcon, se désaltère dans la première eau stagnante « qu'il rencontre. On fait usage en Sologne d'eau de puits, mais les puits ne « sont alimentés que par des infiltrations de mares nombreuses; leur eau est « douçeâtre, souvent corrompue et a une odeur de marécage. L'action fu- « neste d'un tel liquide, dit encore ce médecin, n'est combattue par l'usage « d'aucune boisson fermentée ; on consomme peu de vin dans les contrées « marécageuses, etc. » (Ouvrage cité, p. 118).

Si, à l'instar de Varron, de Columelle, de Vitruve, de Kircher et de Linnée même, nous disions que les émanations marécageuses sont dues à des myriades d'insectes, nous trouverions à plus forte raison la vérité de cette assertion, alors que nous admettons l'empoisonnement palustre par l'usage des eaux des marais; car dans ces eaux, ont été rencontrés de nombreux animalcules infusoires : telle était la pensée du docteur Virey, qui voit dans ces animalcules, sinon l'unique cause de l'insalubrité des eaux stagnantes, du moins la principale.

Terminons ce qui a rapport à l'intoxication paludéenne par l'usage des eaux marécageuses, en rapportant le fait suivant que nous trouvons dans

ce barrage avait, d'un autre côté, un grave inconvénient; c'est qu'il enlevait au fil d'eau le peu de courant dont il était pourvu;

---

l'excellent ouvrage de M. Boudin (p. 66, 67, *Traité des fièvres intermitt.*, etc., 1842).

« Au mois de juillet 1834, le navire sarde *l'Argo*, parti de Bone avec cent « vingt militaires *en santé*, arrive au lazaret de Marseille. Treize hommes « sont morts dans cette courte traversée, et ont été jetés à la mer; quatre-« vingt-dix-huit sont déposés à l'hôpital du Lazaret, offrant les signes les « moins équivoques de l'intoxication paludéenne, sous toutes les formes, « sous tous les types, et portés chez quelques-uns au plus haut degré de « gravité, ou, si mieux on aime, de *perniciosité*. Tandis que ces militaires se « montrent atteints de *fièvre cholérique, épileptique, comateuse, tétanique*, « et autres qui cèdent comme par enchantement au sulfate de quinine à « haute dose, l'équipage du navire contraste d'une manière frappante par « une santé intacte. Or, quelle pouvait être la cause d'une telle différence, « chez des individus qui avaient en apparence, au moins, subi des influences « identiques? C'est là une question sur laquelle une enquête officielle, dont « j'ai reçu la direction, me procura les renseignements les plus complets. « L'enquête démontra que si les hommes de l'équipage avaient conservé la « santé, ils le devaient à la pureté de l'eau qui constituait leurs provisions « particulières, tandis que les militaires avaient été contraints de boire une « eau puisée près de Bone, dans un lieu marécageux, et embarquée avec « précipitation au moment du départ. Les militaires qui avaient échappé à « cet empoisonnement étaient ceux qui, ayant quelques économies, avaient « pu acheter de l'eau aux marins sardes; ce fait, dit M. Boudin, démontre « d'une manière péremptoire que la matière paludéenne à l'*état liquide*, « comme à l'état gazeux, absorbée par la surface gastro-intestinale comme « par la surface bronchique, provoque également l'intoxication. »

Ce fait, l'empoisonnement paludéen par les eaux, est admis ici sans conteste, péremptoirement enfin par M. Boudin. Mais notre savant confrère rapportant de nouveau cette observation dans son *Traité de géographie médicale*, etc. (publié en 1857, p. 142, t. Ier), revient sur son opinion première, en disant que, si les passagers militaires de l'*Argo* quittaient un foyer marécageux dans lequel ils avaient séjourné plus ou moins longtemps et dans lequel ils avaient puisé au moins une prédisposition aux fièvres, il pouvait se faire que la *mauvaise eau*, au lieu de s'élever au rôle de cause efficiente, n'aurait agi, dans ce cas particulier, que comme cause simplement occasionnelle.

Rhazès avait pourtant écrit ces lignes très-affirmatives : « Aqua vero stans « et putrida splenem augmentat, et complectionem corrumpit et generat « febres. »

Sans nier ce qu'il peut y avoir de fondé dans la nouvelle explication donnée par l'honorable M. Boudin, touchant une intoxication primitive par les effluves palustres, d'où une incubation plus ou moins prolongée qui aurait eu lieu sur plus de cent personnes à la fois, sans nier, disons-nous, cette

dès lors le choléra se déclara et sévit dans le village avec une extrême violence. L'air était tellement saturé du miasme qu'il

---

explication, nous croyons beaucoup plus probable que les eaux bues à bord du navire, et *qui avaient une saveur repoussante et une odeur nauséabonde* (ouvrage cité), ont été la cause réellement puissante, efficiente, en un mot, des malheurs que signale M. Boudin. Mais en nous accordant la possibilité de l'empoisonnement palustre par des eaux marécageuses, on nous demandera comment nous expliquons ce qui fait ici l'objet principal de notre article, l'intoxication des eaux par le poison cholérique, le danger ne devant exister alors que pour ceux qui boiraient le liquide putride qui forme le Delta du Gange? Cette question qui se présente tout naturellement est purement spécieuse, et ne nous embarrasse nullement : nous en avons fait pressentir la solution dans notre chapitre consacré à l'hygiène; expliquons-nous ici d'une manière plus péremptoire.

L'empoisonnement des eaux par des corps plus ou moins meurtriers peut se faire de plusieurs manières : 1° une eau primitivement saine est susceptible d'acquérir des propriétés toxiques, lorsqu'on y déverse des eaux marécageuses, le produit des égouts ou ceux que fournissent certaines industries. Depuis quelques années, nous assistons régulièrement, dans les environs de Condé, à cette sorte d'empoisonnement; 2° les eaux, dites marécageuses, doivent surtout leurs propriétés délétères à la décomposition des végétaux et des animalcules qui pullulent dans leur sein : elles le doivent aussi, pensons-nous, aux effluves que dégagent, pendant qu'elles vivent, les plantes qui constituent la flore des marais. Ces derniers, en France seulement, renferment au moins 107 espèces et variétés de plantes; les étangs sont à peu près aussi richement dotés.

Les miasmes des marais seraient donc le résultat d'une élaboration putride et d'un acte physiologique spécial : en vertu de ce dernier, chaque plante palustre dégagerait une somme donnée de vapeurs pernicieuses qui viendraient alors s'ajouter à celles qui sont le produit d'une fermentation putride de ces mêmes plantes frappées de mort. C'est peut-être à l'aide des différentes proportions de ces corps toxiques et à leur action plus ou moins violente, qu'il faudrait attribuer la diversité des types et des formes qu'on observe dans les pyrexies palustres.

Quoi qu'il en soit, déposés dans l'eau des marais et des étangs, les miasmes palustres y séjournent jusqu'au moment où la chaleur les expulse pour les lancer dans l'atmosphère, enveloppés qu'ils sont par une grande quantité de vapeurs aqueuses, leur véhicule constant. Ces émanations gagnent les régions de l'air souvent très-élevées : mais arrive le soir, et sous l'influence du refroidissement du sol et de l'abaissement du soleil au-dessous de l'horizon, ces vapeurs aqueuses, contenant le poison palustre, se condensent de nouveau, et viennent, en se déposant dans les eaux voisines, les saturer de leurs produits infectieux.

Tous les médecins qui ont exercé dans les pays marécageux, et Lancisi surtout, ont parlé du danger qui menace les personnes assez imprudentes

suffisait d'entrer dans le village pour être immédiatement influencé. Au bout de quelques jours, l'eau de cette rivière, habi-

---

pour se risquer dans ces parages dangereux. Fuyez donc les brouillards infects qui chaque soir les surchargent; éloignez-vous aussi de certaines prairies où les vapeurs se formulent en rosée, et craignez surtout, si la soif vous presse, de vous désaltérer avec l'eau qui recèle les effluves des marais ; car, tenez pour certain que, quelle que soit la voie par laquelle le corps toxique des marais pénétrera dans le sang, il en résultera toujours un empoisonnement plus ou moins dangereux, des maladies d'une perniciosité plus ou moins grande.

La précipitation, la condensation plus grande des miasmes, quels qu'ils soient, que recèle l'atmosphère, et cela, à l'aide des vapeurs aqueuses qui, sous l'influence du refroidissement des couches d'air, tendent à se précipiter vers le sol, avait été entrevue par Hoffmann et signalée par lui : « Cum rore « maximè et nebulâ exhalationes naturæ humanæ infensissimæ ad inferiora « descendunt, et vel animantibus vel frugibus nocent. » Nous n'avons plus à revenir sur l'empoisonnement des eaux à propos de cette nouvelle citation, et si nous avons emprunté ce passage à Hoffmann, c'est que ce grand observateur insinue que les vapeurs empestées qui sont ainsi déposées sur les fruits peuvent les rendre vénéneux, de même que les légumes, si on les prend comme aliments : des dyssenteries épidémiques, des fièvres ardentes, des ulcérations de mauvaise nature peuvent en être le résultat, et quiconque, dit Hoffmann, fait usage de prunes ou de poires recouvertes de cette rosée caustique, peut contracter ces maladies, « et quicumque pruna vel pyra hoc rore infecta « comedunt, in eumdem morbum labuntur. »

Abraham Vater et J. G. Vogel, dans une dissertation qu'ils ont publiée en 1747 (*De Dysenteria epidemica maximè contagiosa*, etc., et insérée dans la collection de Haller, *Disput. ad morb. hist. et curat.*, t. III), n'hésitent pas à admettre la possibilité de l'empoisonnement des eaux, des herbes, des fruits, à l'aide du miasme créateur de la dyssenterie contagieuse qu'ils ont décrite : « Denique affirmare liceat, aerem illum, insigni fetore suam maligni- « tatem prodentem, *et fontes et herbas et alios fructus*, alimentorumve ge- « nera varia conspurcasse, horumque ope, dùm scilicet ad vitæ conservatio- « nem inservire debebant, ventriculo et intestinis sanguinive communicatum, « humores varia ratione alterando, huic malo aptiores reddidisse, aut eodem « jam præsente graviora symptomata excitasse. »

Johnson écrit aussi que les émanations marécageuses pénètrent dans l'estomac. Les aliments, selon M. Nacquart, pourraient aussi s'imprégner des exhalaisons putrides de l'air, et devenir ainsi des moyens de transmission sur les surfaces gastriques. Rappelons pour mémoire que dans les œuvres d'Hoffmann, nous trouvons ce mode d'infection admis très-positivement : « Tandem « in ore ipsi salivæ adhærescit (aer humidus et vaporibus virulentis inquina- « tus), et facile per œsophagum: præsertim cum cibo ac potu, ad ventriculum « descendit. » (*De venenis in aere contentis*, t. I, pars 2).

Nous concluons en faisant l'application des données que nous venons d'ex-

tuellement très-potable, avait tout à fait cessé de l'être; on ne pouvait plus en boire sans être pris aussitôt de nausées, de coliques et de selles liquides; on fut obligé, pendant plusieurs semaines, de se pourvoir d'eau ailleurs pour les boissons. »

« En 1854, au plus fort de l'épidémie de choléra asiatique qui vint sévir dans le canton de Condé, le vent soufflant de l'Est à l'Ouest, un brouillard fétide plana quelque temps sur Condé ; puis cette masse perdant peu à peu de son étendue, s'allongea, et semblable à un énorme boa, vint couvrir la partie de l'Escaut qui de Condé se dirige sur Vieux-Condé. L'eau de ce canal, par suite du chômage de la navigation, était presque stagnante; dès le lendemain, cette eau, potable jusque-là, donnait, après son contact avec le brouillard, des coliques et la diarrhée à ceux qui en faisaient usage, et bientôt le choléra se déclara dans quelques bateaux. »

Nous ne voulons pas conclure de ces faits que ces cas de

---

poser ; nous disons de nouveau : 1° que pendant le cours d'une épidémie de choléra indien, et lorsque l'atmosphère est saturée des effluves pernicieux qui le produisent, il peut arriver que certaines eaux peu courantes s'imprègnent, vers la nuit surtout, de ces dangereuses vapeurs : d'où la nécessité d'en repousser l'usage, pour se servir d'eau puisée à l'aide d'une pompe, ou dans des puits couverts. On ne pourrait, dans tous les cas, utiliser les premières, si on y était forcé, qu'en les soumettant à l'ébullition, pour en faire des tisanes.

2° En temps d'épidémie, on ne doit faire usage de fruits et de légumes qui ont passé la nuit à l'air, que lorsque le soleil a enlevé les produits aqueux qui y ont été déposés, et après avoir immergé ces aliments dans de la bonne eau.

3° Il peut être dangereux pour une personne de faire usage de boissons destinées à un cholérique, lorsque ces boissons ont séjourné plus ou moins longtemps dans la chambre du malade, et dans un vase découvert; on doit admettre également que ces mêmes boissons ne peuvent que nuire au malade en augmentant l'empoisonnement qui existe déjà chez lui, d'où la nécessité de les tenir, autant que possible, éloignées de la chambre habitée par le patient.

4° Enfin, aucune matière alimentaire, surtout celles qui peuvent s'imprégner plus facilement des effluves, ne doit séjourner dans les chambres des cholériques ; et d'après les dernières autorités que nous avons citées, il est très-imprudent de manger dans ces mêmes chambres, pendant l'acte de la mastication, le poison cholérique imbibant la salive, et le bol alimentaire pénétrant avec ce dernier dans les voies digestives.

choléra ont été amenés uniquement par l'eau qui avait été momentanément imprégnée du miasme ; sans doute, le même corps délétère qui était suspendu dans l'atmosphère, et respiré par les individus, a dû contribuer au développement de la maladie ; mais nous nous croyons suffisamment autorisé à dire que l'usage des eaux dont le cours est suspendu, ou à peu près, est dangereux en temps d'épidémie, et que c'est aux eaux de source puisées, soit immédiatement, soit à l'aide d'une pompe dans les puits couverts, qu'il faut avoir recours.

DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA

ET DE SES DIFFÉRENTS MODES. — OBSERVATIONS A CE SUJET.

Est-il prudent, ont demandé quelques médecins, d'aborder la question de la contagion du choléra asiatique? Outre la difficulté de la traiter (ce qui assurément ne serait pas une raison de ne point l'essayer), ne doit-on pas craindre d'augmenter la panique qui n'est déjà que trop grande, lorsque cette maladie surgit dans une contrée? Ne doit-on pas redouter aussi de voir les malades abandonnés sans soins, par suite de la peur de gagner le mal?

Nous pensons que, si, à l'époque où l'épidémie s'est montrée pour la première fois dans nos contrées, on avait jeté le cri: Le choléra est contagieux! nous pensons, disons-nous, qu'on aurait commis une grande imprudence, en ce sens que les éléments, pour résoudre ce problème, étaient très-incomplets ; de plus, on manquait alors de moyens propres à étouffer le mal à sa naissance, moyens que la méthode abortive nous fournit aujourd'hui d'une manière aussi complète que possible, et qui bien appliquée, annihilant l'action du miasme, défend notre économie d'une infection plus grave, et, par suite, détruit toute possibilité de transmission de la maladie.

Les lignes que nous venons de tracer font assez entendre qu'on doit nous compter parmi ceux qui croient à la contagion du choléra, contagion qui a lieu plus souvent qu'on ne le pense.

La transmissibilité du choléra d'une personne atteinte de cette maladie à une personne saine qui se trouve dans l'atmosphère empoisonnée de la première, a rencontré, comme on devait s'y attendre, des contradicteurs et des plus instruits : M. Annesley a consacré un chapitre, dans son exellent ouvrage sur le *choléra de l'Inde*, pour prouver que cette maladie n'est pas contagieuse ; M. Bell n'est pas non plus partisan de la contagion ; M. Zoubkoff (*Épidémie de Moscou*) assure également qu'on n'a rien à redouter en donnant des soins aux personnes atteintes du choléra. Ajoutons à ces autorités celle de MM. Guimard et Gérardin, Delmas, etc.

Citons maintenant quelques noms qui, aussi, offrent de grandes garanties en faveur de la contagion du fléau indien ; ce sont ceux de MM. Quesnel, Moreau de Jonnès, Scot, Russel et Bazzi, Legallois et Brierre de Boismont, les actes du conseil médical de Saint-Pétersbourg.

M. le professeur Requin se tient dans une sorte de réserve en admettant que le choléra est vraisemblablement contagieux. Cependant, comme il le range dans la même catégorie que la fièvre typhoïde, dont la contagion pour nous ne fait pas doute, nous croyons son opinion acquise aux contagionistes.

Autour des deux manières de voir, si contraires, que nous venons de citer, viennent se grouper les médecins des différents pays ; dans nos contrées, on est généralement contagioniste.

Nous n'examinons pas en détail les objections faites par les honorables médecins qui rejettent la contagion du choléra ; cela nous mènerait trop loin, et d'ailleurs nous ne faisons pas ici l'histoire de la science (1). Citons maintenant quelques faits en faveur de la transmissibilité de cette maladie.

---

(1) Disons seulement que cette négation de la contagion repose surtout sur ce fait que, dans certaines circonstances, le contact plus ou moins immédiat,

Nous rappelons d'abord le fait de cet habitant d'un village belge, qui, venant d'un endroit où régnait le choléra, mourut peu d'heures après son arrivée dans sa commune, où, jusque-là, le fléau ne s'était pas montré; puis sa famille tuée par le même mal, et, enfin, les maisons situées dans la même rue, envahies successivement, et voyant disparaître en peu de temps tous leurs habitants, victimes de la peste indienne.

Puis cette malheureuse fille restée seule de sa famille et déjà sous l'influence du mal, venant tomber malade dans un village encore intact à cette époque, recueillie par quelques personnes qu'elle infecte avant de mourir, et son arrivée donnant le signal d'une épidémie meurtrière.

Il est impossible de ne pas voir ici autre chose qu'une coïncidence et d'admettre qu'il n'y a eu, en ces circonstances, qu'une infection brusquement amenée au moyen du poison cholérique répandu dans l'atmosphère.

Nous dirons encore ici ce qui s'est passé ailleurs : à Hambourg et à Magdebourg, le choléra ne s'est développé qu'à la suite de la communication avec les personnes infectées.

Que de fois, pour notre compte, n'avons-nous pas été témoin du fait suivant : des parents, des amis venaient de plus ou moins loin pour visiter des personnes atteintes du choléra; ces parents, ces amis, étaient, pour des raisons diverses, tenus à l'écart pendant plusieurs heures; leur santé restait parfaite. Enfin, une entrevue était ménagée, et à peine ces personnes étaient-elles de quelques minutes en contact avec ces malades, que les symptômes de contagion les moins équivoques se déclaraient. Enfin, nous pensons que les plus incrédules en fait de

---

entre les malades et des personnes saines, a eu lieu sans que, pour cela, il y ait eu contagion. Mais il en est ainsi dans les maladies réputées les plus contagieuses : on sait que ces dernières ne le sont pas toujours; il faut que l'élément contagieux, pour se transmettre, rencontre chez les individus un état donné, afin de produire son effet. « Præter contagium morbosum requiriri causas « prædisponentes, ut morbus ille nascatur, certum est. »

Ces lignes ont été tracées par Van-Swieten à une époque déjà éloignée de nous.

contagion n'hésiteront plus à modifier leur opinion en présence de l'observation que nous allons rapporter et qui nous est personnelle. En la publiant, nous ne voulons pas nous poser en victime de la science, nous la donnons comme offrant toutes les garanties qu'on peut exiger en fait de transmissibilité du choléra asiatique.

« Nous étions arrivés au milieu de l'année 1850; depuis six mois l'épidémie de 1849 avait disparu, et la santé publique était aussi satisfaisante que possible. Dans le courant du mois d'août, on nous fit chercher à la hâte pour un jeune batelier qui, disait-on, était au plus mal. Il s'agissait d'une consultation. Nous fîmes le trajet, pour arriver au bateau, très-rapidement et par une température étouffante. En arrivant, nous nous trouvâmes seul en présence du malade; nos confrères avaient déserté le champ de bataille, en laissant un traitement pour combattre une maladie qu'ils n'avaient pas qualifiée. Cette maladie était une attaque de choléra asiatique des plus intenses : la figure du malade était profondément altérée, le pourtour des yeux et des lèvres cerclé d'une teinte noire, la voix éteinte, la respiration anxieuse, les urines suspendues depuis vingt-quatre heures, la peau froide, visqueuse; plus de selles ni de vomissements, car le malade s'était entièrement vidé sous l'empire d'évacuations énormes; le pouls ondulait à peine.

« Un traitement très-énergique fut prescrit, et cela, comme on le pense bien, sans espoir de succès. Pourtant le malade échappa miraculeusement pour mourir un mois et demi après d'une autre affection, suivant le récit que son père nous fit plus tard.

« Nous étions resté près d'une demi-heure dans la cabine où était le malade; la chaleur y était extrême, et le corps du patient était enveloppé d'un nuage de vapeurs dues à la vaporisation des liquides qui fluaient de son corps.

« Échappé enfin de cet antre malsain, nous nous hâtâmes de regagner Condé; mais les jambes nous servaient mal, nous étions abattu, nos oreilles bourdonnaient, la sueur qui nous couvrait ne

nous paraissait pas de bon aloi, elle se refroidissait vite ; de plus, nous éprouvions des coliques assez vives et le sentiment d'une barre dans la région de l'estomac. Nous pensâmes que tout cela pouvait être dû à la chaleur, à la fatigue ; mais, à ces éléments peu dangereux, un autre plus grave s'était adjoint : nous en fîmes bientôt l'épreuve.

« Dans la nuit qui suivit notre course, nous fûmes réveillé, après quelques heures d'un sommeil agité, par des gargouillements, puis des nausées ; bientôt eurent lieu des évacuations très-liquides, des vomissements de matières séreuses. A différentes reprises de légères crampes se firent sentir aux extrémités inférieures ; des tintements d'oreilles nous tourmentaient fort ; la respiration se faisait mal, elle était lente, suspirieuse ; le front était froid et humide.

« Nous fîmes immédiatement usage de 30 gouttes d'alcool parégorique de Londres, et, une demi-heure après, de quelques verres d'excellent bordeaux.

« Sous l'influence de ces moyens, sommeil de quelques heures, et, à notre réveil, nous étions couvert d'une sueur chaude et fétide. Notre position était sans contredit meilleure, mais nous étions faible et le visage était fortement altéré. Dans la journée, nous eûmes encore quelques selles très-liquides ; nous continuâmes l'usage de l'alcool parégorique et du vin, plus quelques bouillons. Enfin le mieux continua, mais nous restâmes plusieurs semaines dans un grand état de débilité et notre figure conserva longtemps une teinte caractéristique de l'empoisonnement que nous avions éprouvé. »

Nous devons faire remarquer que cette détérioration des forces et des traits s'efface très-rapidement aujourd'hui chez les personnes qui, ayant éprouvé des accidents cholériques comme ceux que nous venons d'énumérer, font usage du nouveau traitement abortif.

Au moment où nous écrivons ces lignes (1856), on nous signale deux cas formidables de contagion de choléra. A quelques lieues de Condé, deux personnes des plus robustes apprennent qu'un

de leurs parents est atteint de cette maladie ; elles se hâtent d'aller le voir, restent un certain temps dans sa chambre, puis reviennent dans leur village, où il n'y avait pas la moindre trace de la maladie.

Bientôt elles sont prises, nous dit-on, de diarrhée, de vomissements, et l'une et l'autre succombent victimes de la peste indienne.

Nous n'irons pas plus loin chercher des faits en faveur de la transmissibilité du choléra : que tout médecin qui, comme nous, a vu une ou plusieurs épidémies de cette maladie, fasse appel à ses souvenirs, et il est impossible, s'il n'est pas entièrement convaincu que le choléra est contagieux, il est impossible, disons-nous, qu'un doute sérieux ne reste pas dans son esprit.

MODES DIVERS DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

La contagion du choléra étant admise, voyons maintenant si nous pouvons arriver à déterminer de quelle manière elle s'opère, quels sont les différents modes de contagion de cette maladie.

Le choléra est dû, avons-nous dit, à un miasme paludéen doué de la plus grande énergie et venant faire acte de présence sous l'influence de circonstances atmosphériques non bien déterminées encore. Dès que l'air se trouve chargé de ce poison, nous savons quelles sont les terribles conditions physiologiques qu'il vient créer chez ceux qu'il atteint. Une fois introduit dans notre économie, toutes les sécrétions se pervertissent de la manière la plus étonnante ; des fluides d'une composition nouvelle font issue par tous les pores.

Tous ces liquides entraînent-ils après eux une dose plus ou moins considérable de miasme contagieux, et celui-ci, se volatilisant plus ou moins promptement, peut-il, une prédisposition étant donnée, infecter les personnes qui se trouvent placées dans l'atmosphère ainsi empoisonnée ? Les choses, pensons-nous,

doivent se passer ainsi : les fluides vomis, ceux qui sont rendus par les selles, les sueurs cholériques, l'air expiré par le malade, sont les divers véhicules qui renferment le principe contagieux. Le lait, le sang d'une personne atteinte du choléra peuvent-ils aussi être le véhicule de ce principe ?

Si nous admettons avec M. Rochoux que le choléra (et telle est aussi notre pensée) est une affection qui appartient à la classe des empoisonnements du sang produits par l'addition d'un principe délétère, nul doute que ce liquide ne puisse devenir, à une certaine époque de la maladie, un moyen de contagion, et qu'il ne soit imprudent de tenir la tête au-dessus d'un vase qui contient le sang tiré à un cholérique, alors que le mal n'a pas encore fait trop de progrès. Cette dernière circonstance nous paraît indispensable, et c'est ainsi que nous expliquons l'innocuité de l'injection du sang d'un cholérique dans les veines d'un chien, en disant que le sang pouvait être alors dépouillé du principe délétère qu'il contenait à une époque moins avancée de la maladie. L'introduction des miasmes, des effluves dans l'économie, leur mélange avec le sang sont des faits admis par les pathologistes les plus savants ; Pringle en fait souvent mention dans son excellent ouvrage (*Observations sur les maladies des armées*, etc.) ; Broussais en admet également la possibilité.

En ce qui concerne le lait, nous trouvons dans l'ouvrage de M. Gendrin les observations suivantes : Trois femmes accouchées, l'une depuis trois semaines, l'autre depuis deux mois, et la dernière depuis cinq, n'ont cessé d'allaiter qu'à la période cyanosique ; chez elles, le lait a tari sans que les enfants fussent atteints du choléra. Deux enfants au sein, l'un de quatre mois, l'autre de neuf mois, ont succombé au choléra sans que leurs mères aient été notablement affectées.

En nous emparant de ces faits, nous ne prétendons pas que M. Gendrin ait eu en vue d'étudier la contagion de la mère à l'enfant, au moyen d'une lactation impure ; nous pensons, au contraire, qu'il n'envisageait la question que sous le rapport du mode ordinaire de la transmissibilité (contagion au moyen de

l'air chargé du poison cholérique); mais il nous a paru intéressant de poser la question, comme nous venons de le faire, et de nous demander si le lait, comme plusieurs autres produits sécrétés, ne pouvait pas devenir le véhicule du principe contagieux. On sait que ce sujet a été agité lorsqu'on a étudié les différents modes de transmission du virus syphilitique, et que, tandis que J. Hunter et plusieurs syphiliographes distingués rejetaient ce moyen d'infection, Bernardin Tomitanus, Sydenham, Fernel, Boerhaave, Fabre, Bertin, Bell, Cullerier, etc., etc., l'admettaient comme très-possible.

Ne regardant pas ce mode de contagion comme impossible, nous faisons toujours supprimer l'allaitement du nourrisson, lorsque la mère est atteinte du choléra, même peu prononcé.

Le corps d'un individu mort du choléra est apte à transmettre cette maladie, tel est le sentiment de plusieurs observateurs; quelques-uns ont même pensé que le départ du principe contagieux du corps d'une personne atteinte du choléra ne pouvait avoir lieu pendant la vie, et cela à cause de la température basse à laquelle descendait l'économie sous l'influence de la maladie (14° à 15° Réaumur), et qu'il était nécessaire, pour que ce départ eût lieu, que le corps prît la température du milieu dans lequel il se trouvait placé, ce qui ne pouvait se faire tant que la vie n'était pas éteinte.

Nous nous hâtons de combattre cette dangereuse assertion, et nous disons que les médecins qui l'ont avancée n'ont pas tenu compte de la chaleur qui règne habituellement dans les chambres des malades, de l'action des corps chauds dont ils sont constamment entourés, moyens plus que suffisants pour volatiliser le miasme et en rendre le contact dangereux.

Ceci dit, nous admettons que les cadavres des personnes mortes du choléra peuvent devenir un foyer de contagion.

Dans les établissements anglais de l'Inde, un régiment d'artillerie vint camper sur le terrain où restaient les cadavres de plusieurs individus morts du choléra, et cette maladie se manifesta aussitôt dans ce régiment. Un homme meurt du choléra; cinq

de ses camarades, qui n'avaient aucun symptôme de cette maladie, le portent en terre, tombent malades et meurent.

Lors de la dernière guerre de Pologne, la division Rybinsky, n'ayant aucun malade, campe sur un terrain où les Russes avaient été battus : plusieurs cadavres étaient encore étendus sur la terre; ces cadavres provenaient du corps russe qui était infecté par le choléra; bientôt on vit cette maladie sévir dans la division polonaise. Ajoutons que le Comité central de Varsovie, dans son rapport au ministre des affaires étrangères, disait qu'on avait recueilli quelques observations qui semblaient démontrer que la maladie se communiquait en touchant des cadavres de cholériques, etc.

L'adhérence des miasmes et des matières virulentes aux corps qui les ont reçus est chose bien connue, et les exemples les plus terribles ne manquent pas pour appuyer cette manière de voir; un fait que nous ne devons pas passer sous silence est le suivant : c'est le transport du miasme opéré par une personne, alors que cette personne, manquant de cette condition que nous appelons prédisposition, reste elle-même intacte. En 1832, nous étions stupéfait en voyant dans nos contrées la manière singulière dont le choléra cheminait; il faisait ses étapes comme une troupe parfaitement disciplinée. En examinant la chose avec attention, nous ne tardâmes pas à apercevoir que l'arrivée du choléra dans un endroit coïncidait souvent avec les jours de marché de la commune où la maladie se déclarait, jours qui amenaient dans la localité, restée saine jusque-là, des habitants venant des endroits où le mal sévissait déjà.

A ce fait et à d'autres qui nous sont particuliers, ajoutons les suivants :

Dans la campagne de Pologne, les tailleurs de l'armée polonaise s'adjoignent un certain nombre de Russes, et la maladie se déclare presque aussitôt parmi eux. Les prisonniers russes sont disséminés dans plusieurs villes et villages, et l'apparition du choléra coïncide avec leur arrivée dans ces diverses localités.

Des seigneurs hongrois, pour échapper aux dangers qui les menaçaient chez eux, ayant demandé et obtenu de franchir le cordon sanitaire, entrent dans Vienne, et immédiatement le choléra paraît dans cette ville, avec cette circonstance excessivement remarquable qu'il attaque d'abord les riches.

Puisque les personnes, arrivant des pays infectés par le choléra, peuvent devenir un moyen de transmission de cette maladie, quoique leur santé n'ait nullemeut souffert, il faut donc que la transmission se fasse ici au moyen des différents tissus dont elles sont couvertes, et qui, retenant le miasme de la même façon qu'ils peuvent se pénétrer de particules aromatiques, deviennent alors des foyers d'infection (1).

La propriété qu'ont les tissus de diverse nature de recevoir et de transmettre ensuite les miasmes est un fait incontestable. Nous ajoutons à ce que nous venons de dire cette courte observation : des gens, qui avaient travaillé du lin et du chanvre venant de la Podolie et de la Volhynie, où régnait le choléra, ont été les premiers qui, à Dantzig, ont été pris de cette maladie (2).

Nous assimilons volontiers, pour ce qui regarde les différents modes de contagion, le choléra asiatique au typhus; ces deux grands fléaux, quoique nés dans des contrées différentes, ont souvent un point de départ dont l'analogie n'échappe pas aux observateurs. Ces points de départ sont, nous l'avons déjà dit, les plages infectes : là, sont les moyens d'infection; puis, ceux qui ont reçu les premières atteintes d'un foyer empoisonné, acquièrent la fatale propriété de transmettre leur maladie aux person-

---

(1) « La plus pernicieuse infection après la peste, dit lord Bacon, c'est l'o-« deur de la prison, lorsque plusieurs prisonniers ont été détenus et serrés « longtemps d'une manière malpropre. Nous en avons fait deux ou trois fois « l'expérience de notre temps; les juges et un grand nombre d'autres pri-« sonniers qui se trouvèrent aux séances tombèrent malades et en moururent. » (*Hist. natur.*) Bacon avait sans doute en vue ce qui se passa aux assises d'Oxford en 1577.

(2) Plusieurs des faits que nous avons cités ont été empruntés au Mémoire de M. Leuret.

nes qui les approchent, et cela, par un contact plus ou moins immédiat; le mal s'étend ensuite, et du point de départ va porter ses ravages dans les pays les plus éloignés; c'est ainsi que fait le choléra, parti du Delta du Gange; c'est de la même manière que le typhus, décrit par Sennert (*De morbo hungarico*), sorti des marais de la Hongrie, dévasta toute l'Europe pendant plusieurs années.

PROPHYLAXIE DE LA CONTAGION.

DES MOYENS A EMPLOYER POUR SE PRÉSERVER DE LA CONTAGION DU CHOLÉRA PENDANT LE COURS DU TRAITEMENT DES FORMES PRODROMIQUES DE CETTE MALADIE.

Méthode de l'auteur pour rendre toute contagion impossible, après quelques heures de l'application du traitement abortif.

Si nous avons ici présenté les raisons qui militent en faveur de la contagion du choléra asiatique; si, en outre, nous avons succinctement exposé les différents modes au moyen desquels cette maladie se propage, ce n'est pas à dire pour cela que notre dessein fût d'aborder les diverses questions d'hygiène publique qui se rattachent à ce grave sujet. Outre l'insuffisance de nos forces pour le faire, nous savons que c'est aux corps savants que les gouvernements ont recours en pareille occurrence, et que le grand travail dont est chargée l'Académie impériale de médecine (commission du choléra) nous apprendra ce que la science peut, en ce qui concerne cette maladie; nous serons trop heureux, si ce que nous avons dit et ce qui ressortira de nos observations est apte à fournir quelques éléments pour éclairer les questions qui seront alors agitées.

Le rôle que nous nous sommes réservé ici, quoique plus modeste, aura pourtant son utilité : tel est notre espoir.

Rien n'est plus nécessaire, lorsqu'on aborde une question aussi ardue que celle que nous allons traiter, rien n'est plus ne-

cessaire, disons-nous, que de bien préciser cette question; c'est ce que nous nous efforcerons de faire.

Une localité quelconque se trouve sous l'imminence d'une épidémie de choléra asiatique; déjà, le miasme éprouve certaines constitutions; l'influence est créée, et bientôt, l'infection devenant plus prononcée, les formes prodromiques du choléra se dessineront pour passer à l'état de choléra confirmé, si une modification puissante ne vient pas les anéantir.

Nous avons exposé plus haut quelles étaient les précautions à prendre pour se préserver, autant que faire se pouvait, des atteintes du miasme cholérique qui souille l'atmosphère; nous avons dit qu'à très-peu d'exceptions près, ceux qui vivent dans un air ainsi modifié éprouvaient une altération quelconque dans leur santé, qu'en un mot, ils sont influencés. Maintenant, nous avons à nous demander si, à l'aide de cette modification morbide, produite par le poison aérien, une personne, qui la ressent, peut contaminer un autre individu : on voit que, pour aborder notre sujet, nous remontons aussi haut que possible.

Il ne nous a pas encore été démontré que, dans cette période, la contagion ait jamais eu lieu; sans doute, il y a déjà un commencement d'empoisonnement de l'économie, mais cette première manifestation est tout intime, si nous pouvons nous exprimer ainsi, elle s'opère sans qu'aucun produit sécrété et excrété soit déjà le véhicule du miasme. Le sang seul pourrait peut-être produire une certaine infection, si, après qu'on l'a extrait par une saignée, on l'approchait de trop près des voies respiratoires et alors qu'il est encore chaud.

Si donc des personnes, soumises à l'influence cholérique, ont porté dans un pays, resté sain jusque-là, le mal qui régnait dans leur contrée, c'est que, chez elle, l'affection avait progressé, ou bien que les tissus, dont elles étaient revêtues, étaient imprégnés du miasme contagieux.

Si, lorsqu'on est placé sous l'influence cholérique, il suffit souvent d'une hygiène sage pour se conserver intact, et pour ne pas devenir, pour ceux qui nous entourent, un moyen de con-

tagion ; il n'en est plus de même, lorsque, malgré tous les soins qu'on a pris, l'infection a fait de nouveaux progrès, et que les formes prodromiques du choléra se sont constituées : ici, le danger est positif, imminent.

Des trois formes prodromiques que nous avons établies (formes nerveuse, sudorale, gastro-intestinale), la première est la moins dangereuse, comme susceptible de produire la contagion. En effet, quoique nous ayons, en cette circonstance, une infection plus ou moins prononcée du sang, et, par suite, de toute l'économie, remarquez que les modifications apportées dans les sécrétions apparaissent à peine : point de sueurs perlées primitives qui viennent constituer la forme sudorale ; la constipation étant presque la règle ici, nous manquons également de produits liquides rejetés par le tube intestinal ; et ces différents fluides, on le sait, sont les véhicules du miasme qui, puisé d'abord dans l'atmosphère, est venu empoisonner le sang, et secondairement les produits sécrétés, en leur faisant subir en plus des modifications spéciales sous l'influence d'une atteinte portée à l'innervation par le poison.

La membrane muqueuse, qui tapisse les bronches, est donc la voie en quelque sorte unique par laquelle s'échappent les particules délétères ; aussi, respirer d'une manière plus ou moins immédiate les produits empoisonnés qui sont rejetés par cette voie, constitue un véritable danger, danger qui devient bien plus patent, on le comprend, dans les formes prodromiques sudorale et gastro-intestinale du choléra, puisque les fluides, fournis par la peau et les intestins, viennent multiplier les périls de la contagion.

Nous croyons n'avoir rien omis touchant les faits qui se rattachent à la manière dont le miasme cholérique, puisé dans l'atmosphère, se transmet ensuite par un contact plus ou moins immédiat, en créant cet acte qui constitue la contagion ; nous allons maintenant aborder ce que nous appelons la prophylaxie de la contagion, autrement dit la méthode au moyen de laquelle on parvient à arrêter, d'une manière aussi prompte que possible,

toute chance de transmission du poison cholérique d'un individu infecté aux personnes qui l'approchent pour lui donner des soins, et qui, si elles sont contaminées, deviennent à leur tour des moyens d'infection (1) plus ou moins illimités.

Les moyens que nous conseillons ici, n'ont pas, nous devons le dire, la propriété de mettre les assistants immédiatement à l'abri de toute contagion ; il faut, pour que ce résultat ait lieu, que certaines modifications physiologiques s'opèrent chez les malades à l'aide de la médication spéciale dont nous faisons usage ; nous allons exposer comment s'opèrent ces modifications.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DE LA CONTAGION.

Soit donc un malade atteint d'une des trois formes prodromiques du choléra asiatique. Dans l'état morbide où se trouve cette personne, elle devient apte à transmettre le miasme cholérique qui, se trouvant combiné avec les différents fluides qui circulent dans le système vasculaire, s'en échappe plus ou moins rapidement à l'aide de véhicules de nature diverse fournis par la muqueuse des bronches, la peau et la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Ces différents tissus sont donc les principaux émonctoires par où le poison, se faisant jour, vient ensuite souiller l'air qui entoure le malade, et infecter les objets qui se trouvent placés dans cette atmosphère.

Nous insistons sur ce point, que le contact plus ou moins immédiat du malade peut être dangereux pendant les premières heures de son traitement ; il est donc nécessaire qu'il ne se trouve

---

(1) Dans les circonstances où nous nous plaçons ici, les mots infection et contagion ont pour nous le même sens, et représentent une action identiquement la même : nous nous servirons indifféremment de ces deux locutions.

auprès de lui que le moins d'assistants possible; pour employer notre méthode prophylactique, une seule personne suffit. Le malade sera placé dans une chambre suffisamment spacieuse, bien aérée. Si la chambre doit être chauffée, il est toujours préférable qu'elle le soit au moyen d'un foyer largement ouvert, afin que l'air de la pièce trouve une issue facile, et qu'on ne soit pas obligé d'ouvrir trop fréquemment les portes ou les fenêtres pour renouveler l'air du local.

Nous devons faire observer qu'on doit avoir le plus grand soin de se tenir éloigné des cheminées, des portes ou des croisées, lorsqu'on opère la ventilation par ces ouvertures; nous avons vu des personnes qui n'avaient pas pris ces précautions, payer trop souvent de leur vie une pareille imprudence. En effet, c'est sous l'empire des courants d'air qui s'établissent dans la direction de ces ouvertures, que le miasme, accumulé dans la chambre du malade, trouve une issue ; on peut donc, être exposé ainsi, à respirer en très-peu de temps, une dose considérable du principe délétère (1).

Le malade étant couché et la médication commencée au moyen du vin de Malaga et du tannate de quinine, selon les doses prescrites dans notre ouvrage, ayant égard à l'âge des malades, on voit apparaître au bout de trois ou quatre heures des sueurs souvent très-copieuses, chaudes et générales; il n'est pas rare que les personnes

(1) Nous avons assimilé le choléra asiatique au typhus en ce qui concerne les voies et les moyens de contagion. Nous allons rapporter ici un fait des plus curieux relativement à la contagion de ce dernier fléau, et démontrant le danger lorsqu'on se trouve dans la direction des courants d'air qui charrient le miasme. Le 14 mai 1750, on jugeait aux assises d'Old-Bailey (Cour criminelle où l'on examine huit fois l'année les coupables de la ville de Londres et de la province de Middlesex), plusieurs criminels infectés de la maladie de prison (typhus carcéraire). Dans la salle où furent jugés les inculpés, on ouvrit une croisée à main gauche du lord-maire qui présidait les assises. Eh bien ! les juges et les jurés qui étaient placés de ce côté furent frappés de la contagion, et presque tous moururent ; le lord-maire fut lui-même atteint, tandis que les jurés et les magistrats placés à main droite du président, ne se trouvant pas dans le courant d'air empoisonné, n'eurent aucun mal. (Pringle, *Observations sur les maladies des Armées.*)

soumises à ce traitement soient obligées de changer plusieurs fois de linge. Lorsque ces sueurs ont duré quelques heures, vous voyez les traits du visage présenter un meilleur aspect, les sifflements d'oreilles perdre peu à peu de leur intensité, pour disparaître ensuite. La peau se modifie d'une manière heureuse, sous le rapport de la couleur et de la tonicité; les urines qui étaient déjà devenues rares, sont rendues plus copieuses; épaisses d'abord, puis, offrant leur aspect ordinaire; les selles, qui commençaient à devenir oryziformes, très-liquides, se colorent de diverses manières et deviennent odorantes. Enfin, et ce dernier fait est des plus saillants, les facultés intellectuelles reprennent leur lucidité, et le malade, plongé naguère dans le plus grand découragement, retrouve sa gaieté et se dit sauvé.

Il est aisé de voir, d'après ce que nous venons d'exposer, qu'à un état morbide très-grave suscité par l'introduction dans l'économie d'un agent délétère des plus dangereux, a succédé un état physiologique aussi favorable que possible. Or, pour qu'il en soit ainsi, il faut bien admettre que le miasme, cause de tous les désordres, a été détruit, éliminé: *Sublatâ causâ, tollitur effectus*. Eh bien! dès que les modifications favorables amenées par notre médication ont été obtenues, la contagion n'est plus possible, surtout, en suivant en outre les préceptes que nous allons indiquer ici en quelques lignes.

La dépuration de l'économie (qu'on nous permette cette expression) est opérée, le sang et les fluides sécrétés et rejetés au dehors par les divers émonctoires, ne contiennent plus de principe contagieux; mais la peau du malade, qui vient de subir cette action éliminatrice, est imprégnée encore, sans nul doute, de matériaux propres à transmettre la contagion : ces matières y étaient déposées sous l'empire de l'empoisonnement cholérique, et avant que la médication épuratoire ait terminé son action; de plus, les tissus en contact avec le malade, son linge, les objets qui ont servi à son coucher, doivent être tenus pour suspects et éloignés; des précautions sont donc encore à prendre. Il est nécessaire, si des circonstances de fortune ou de localité ne s'y

opposent pas, que la personne qui vient de subir la médication prophylactique, change de chambre et de lit. Un bain savonneux lui sera administré; son régime sera réglé d'après l'état des voies digestives; il sera aussi restaurant que possible, et bientôt, le malade pourra reprendre ses occupations sans danger pour les personnes qui l'approchent.

Quant à ce qui concerne les individus qui sont forcés de rester dans la chambre où ils ont subi leur traitement, on devra, à l'aide de moyens sagement employés, renouveler l'air de cette chambre, tenir cette dernière dans un grand état de propreté; mais, nous devons insister pour que les objets qui faisaient partie du coucher, soient remplacés par d'autres. Le linge, les couvertures de laine ou de tout autre tissu qui ont été employés pendant le cours de la médication prophylactique seront d'abord exposés à l'air libre, puis déposés dans un baquet. De l'eau suffisamment chaude sera jetée sur ces objets, et le contact sera prolongé jusqu'au refroidissement du liquide; puis, cette première eau étant enlevée, on répétera l'opération une seconde fois, en ayant le plus grand soin, pour les personnes qui sont chargées de cette manœuvre, de ne pas s'exposer aux vapeurs de l'eau qui recouvre le linge; ce n'est qu'après avoir fait subir aux tissus en question ces opérations préliminaires, qu'on procédera à leur lavage. Pour les objets qui ne peuvent pas être soumis au lavage, on devra prolonger leur exposition à l'air libre pendant plusieurs jours avant de les utiliser de nouveau.

PROPHYLAXIE DE LA CONTAGION

DANS LE CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Le choléra confirmé est-il contagieux pendant tout le cours de sa durée?

La position ici n'est plus la même : l'art ne peut plus, à l'aide d'un traitement abortif, annihiler le mal en peu d'heures, ce qui implique toujours l'élimination du principe contagieux.

L'économie, modifiée profondément dans le choléra confirmé, ne revient à un état meilleur, ne progresse vers la santé, qu'en traversant souvent les situations les plus sérieuses, constituées par les états algides, cyaniques, et par les dangers de la réaction, laquelle n'est que trop souvent suivie d'accidents typhoïdes, adynamiques de l'espèce la plus grave.

Ce n'est pas le lieu de dire ce qu'on a fait jusqu'à présent pour combattre ces différents états morbides qui, pour nous, sont le résultat d'une même cause, cause représentée par une intoxication portée au summum d'intensité et accompagnée d'une perte des fluides les plus essentiels à l'entretien de la vie; nous dirons seulement que ces états morbides, si une réaction trop puissante ne vient pas y mettre momentanément obstacle, sont traités par nous à l'aide du tannate de quinine et d'un vin généreux; que si la réaction vient parfois à prendre une allure trop vive, nous abandonnons ces puissants moyens, pour recourir à une médication tempérante, mais pour revenir bientôt aux médicaments qui font la base de notre traitement abortif; et enfin, que nous avons trouvé, après bien des essais, que cette médication puissamment antiseptique était bien supérieure à tout ce qu'on a proposé pour venir en aide à l'économie éprouvée par tant de dangers.

Nous abordons maintenant la question suivante : « Le choléra

confirmé et suivi des différents états morbides que nous avons énumérés plus haut (états morbides qui, pour plusieurs pathologistes, constituent les diverses périodes du choléra asiatique), le choléra confirmé est-il contagieux pendant toute la durée de ses périodes? L'est-il toujours au même degré? »

Nous ne pensons pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse donner une solution complète de ce problème si délicat. Ici, une sage réserve est commandée aux médecins. Cette réserve faite, nous croyons qu'il nous est permis d'émettre notre opinion, que nous formulons de la manière suivante :

La contagion du choléra confirmé est possible, tant que la phlegmorrhagie continue, et pendant tout le temps que la peau est couverte d'une sueur visqueuse. Les fluides qui font issue par le tube intestinal et par la peau seraient donc ici encore les véhicules du miasme (1), et dans cet état de maladie, nous comptons toujours un autre moyen de contagion, l'air expiré par le malade.

En faisant appel à nos souvenirs, nous croyons ne pas nous tromper en affirmant que c'est dans les circonstances dont nous venons de parler, que nous avons surtout vu l'approche des malades être dangereuse. Lorsque, au contraire, les sécrétions cutanées et intestinales se modifient, lorsque la peau reprend sa tonicité et se couvre d'une sueur chaude, lorsque les selles deviennent bilieuses, jaunâtres ou verdâtres, et acquièrent une odeur plus ou moins prononcée, notre opinion est que la contagion immédiate n'est plus à craindre, et que, si l'habitation du malade a été quelquefois funeste dans cette dernière circonstance, c'est que la contagion s'est opérée d'une manière médiate,

---

(1) Un fait qui semble venir à l'appui de notre manière de voir est le suivant; on a injecté dans les veines d'un chien une once de sang cholérique, et cet animal n'a pas souffert. Ne peut-on pas conclure que si on a obtenu ce résultat, c'est que le sang dépouillé de sa sérosité qui avait été enlevée par les sueurs et par les selles, ne contenait plus de poison? Ce que nous rapporterons dans le chapitre qui va suivre viendra encore corroborer cette opinion.

ce dernier résultat amené pendant que le malade se trouvait dans les circonstances défavorables que nous avons énumérées plus haut.

Lors donc que le cholérique est revenu à l'état heureux que nous avons décrit en dernier lieu, on doit se hâter de lui appliquer les mesures que nous avons conseillées pour éviter la contagion pendant le cours du traitement des formes prodromiques; seulement, eu égard à la faiblesse du malade, le bain savonneux n'étant pas praticable, il serait fait, avec toutes les précautions possibles, des lotions savonneuses sur la peau du malade, pour enlever l'enduit visqueux que les sueurs y ont laissé.

DU CHOLÉRA CHEZ QUELQUES ANIMAUX.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES A CE SUJET.

Interdùm pœnas animalia sola dedere,
Aut multa, aut certa ex ipsis...
(FRACASTOR.)

Nous avons pensé que quelques mots sur l'influence qu'exerce sur certains animaux le miasme producteur du choléra ne seraient pas ici déplacés; nous terminons d'autant plus volontiers notre Mémoire sur le fléau indien par un chapitre consacré à cette étude, que le hasard nous a mis à même d'ajouter quelque chose au peu que possède la science sur cet objet.

Les mêmes lois organiques régissent la médecine vétérinaire et la médecine de l'homme; donc, il n'y a ni pathologie ni physiologie spéciales pour les animaux, et, à part les modifications de formes et la différence des espèces, on trouve, dans la structure anatomique des uns et des autres, la plus grande analogie; par suite, cette analogie doit aussi se rencontrer dans les maladies dont ils sont atteints, et dans les méthodes de traitement qui leur sont appliquées.

Pour rester fidèle au sujet dont nous nous sommes occupé jusqu'à présent, et plus que jamais nous appuyant sur l'identité qui existe entre certains états pernicieux et le choléra asiatique, nous avons d'abord à nous demander si les effluves des marais ont sur certains animaux une action délétère analogue à celle qu'ils exercent sur l'homme.

La réponse à cette question se trouve dans des faits nombreux et incontestables : des enzooties très-graves sont signalées comme étant dues à l'action des émanations marécageuses. Ces faits, on les rencontre dans la partie marécageuse de la Brenne et de la Sologne, surtout pendant le cours de l'été ou de l'automne : là, sont souvent décimés les animaux ruminants sans distinction d'espèce ni d'âge. Royston (*Idée d'une topographie médicale de la Grande-Bretagne*) dit qu'aux environs des marais de Cambridge, des animaux ont présenté des fièvres intermittentes.

Ce n'est pas sans raison qu'on a attribué des épizooties meurtrières, parmi les mammifères domestiques, aux émanations marécageuses : des vétérinaires, qui font autorité dans la science, admettent que souvent le claveau et le typhus des bêtes à cornes ne reconnaissent pas d'autre cause. Enfin, on trouve dans différents ouvrages, des observations qui prouvent que les émanations marécageuses ont été, en maintes circonstances, aussi fatales à certains animaux qu'aux hommes qui habitaient dans le voisinage des foyers d'où s'exhalaient ces vapeurs dangereuses (voyez à ce sujet Lancisi, Andouin de Chaiquebrun, Tessier, MM. Guersant, Bailly, etc.). Nous ajoutons que, il y a plusieurs années, lors du creusement d'un canal à une lieue de Condé, quand nous avions à traiter des fièvres pernicieuses et des typhus chez les hommes, on constatait en même temps l'existence de cette dernière maladie chez les bêtes à cornes.

Doit-on conclure que le miasme producteur du choléra devra fatalement exercer sa funeste influence sur les animaux comme chez l'homme, parce que les effluves des marais ont produit, chez ces premiers, des typhus et des fièvres intermittentes? Cette induction est loin de nous paraître indispensable, malgré ce que

nous avons dit de l'analogie des lois organiques qui régissent les uns et les autres ; il reste un fait en dehors des conformités anatomiques et physiologiques : ce fait, c'est la prédisposition, l'aptitude à recevoir ou non l'atteinte d'une substance délétère ; or, on sait que cette aptitude manque souvent, considérée chez certains animaux, et lorsqu'il s'agit de la transmission d'un principe contagieux qui sévit chez quelques-uns, sans pouvoir se transmettre à des animaux d'une espèce différente. Les observations nombreuses qu'on possède à ce sujet nous dispensent de nous étendre ici davantage.

Le choléra asiatique n'a pas frappé, que nous sachions, les différentes espèces d'animaux indistinctement, et, jusqu'à présent, il paraît avoir borné ses atteintes à quelques-unes seulement (1). Les animaux, qui ont subi l'influence du choléra indien, sont surtout les gallinacés, quelques palmipèdes; parmi les rongeurs, les lièvres et les lapins. Nous rapporterons un fait qui tendrait à prouver que quelques oiseaux, les hirondelles, peuvent, dans certaines circonstances, être influencés par le poison producteur du choléra. M. Searle, pendant qu'il habitait l'Inde, fut attaqué du choléra, et il affirme que, à l'époque où il fit sa maladie et dans l'endroit qu'il habitait, beaucoup d'animaux de basse-cour étaient malades et mouraient. Des faits semblables ont été recueillis en France et à l'étranger, pendant le cours des épidémies de choléra. Qu'on nous permette maintenant de faire connaître ici quelques faits qui, pensons-nous, offriront de l'intérêt et dont nous avons été le témoin.

Vers le milieu de l'année 1832, le choléra sévissait avec fureur dans la commune de Thivencelles ; c'est alors qu'on vit bon nombre d'animaux de basse-cour atteints de diarrhée qui les tuait en peu de jours. Dès que ces animaux devenaient malades, on les voyait rapidement maigrir, la peau perdait sa chaleur, les plumes se disjoignaient et retombaient, n'étant plus soutenues

(1) Voyez plus loin une note où nous consignons brièvement un état morbide qui ne peut se rapporter qu'à un cas de choléra observé sur une vache.

qu'imparfaitement par la membrane sur laquelle elles s'insèrent, membrane qui était en partie privée de sa tonicité. La crête des gallinacés pâlissait, et parfois prenait une teinte bleuâtre; l'œil devenait terne; bref, la mortalité fut grande parmi les poules, les oies et les canards. Mais un phénomène plus extraordinaire encore vint ajouter à la terreur des habitants, ce fut le départ brusque des hirondelles (1), oiseaux pour lesquels les paysans ont une sympathie particulière et bien méritée, selon nous. Ce départ eut lieu à l'époque des couvées, et ce, malgré l'immense attachement que les hirondelles vouent à leur famille. Ces oiseaux ne reparurent dans le village que plus de six semaines après leur départ, et alors que l'épidémie eut entièrement cessé.

Un résultat de l'influence cholérique sur les animaux, et qui eut lieu à la même époque, est le suivant :

A deux kilomètres de Condé et au nord de cette ville, est la forêt de Bonsecours, appartenant à M. le duc de Croy. Cette forêt est partagée en deux parties par la route qui, de Condé, va se rendre à Bonsecours. Dans la partie est de ce bois, existe un parc de plusieurs hectares, peuplé alors de lapins et de lièvres; ces animaux, trouvant dans ce lieu pâture abondante et un air salubre, y vivaient très-bien, sans autre souci que les coups de fusil qu'on leur envoyait de temps en temps. Lors de l'épidémie de 1832, presque tous les villages qui longent la partie est de la forêt de Bonsecours et quelques-uns en deçà furent fortement atteints par le fléau, et la commune de Vieux-Condé, peuplée en grande partie de mineurs (charbonniers), éprouva des pertes énormes. Disons tout de suite que les communes placées à la partie ouest, nord-ouest de la forêt éprouvèrent à peine quelques dommages de l'épidémie, mais que, l'année suivante,

(1) Dans un rapport adressé à M. le préfet des Basses-Pyrénées, sur la marche du choléra épidémique à l'asile des aliénés de Pau, par M. Cazenave, médecin-directeur, il est relaté que, pendant la durée du choléra, on vit disparaître tous les oiseaux qui, en d'autres temps, venaient s'abattre sur les préaux de l'asile, et qui ne reparurent qu'après la cessation de l'épidémie.

elles furent cruellement éprouvées par la variole. Nous avions, à cette époque, donné des soins au garde général de M. le duc de Croy pendant le cours d'une fièvre typhoïde, et nous nous promenions avec le malade, alors convalescent, dans le parc de la forêt. Après quelques minutes de marche, nous trouvâmes un lièvre mort sur le gazon : en l'examinant, il nous parut froid et le poil humide, comme pourrait l'être un de ces animaux qui, tiré le soir à l'affût et n'ayant pu être enlevé, aurait passé la nuit exposé à un brouillard froid et intense. Nous crûmes donc que c'était le fait d'un braconnier qui, cette fois, était volé. Mais, en continuant notre route, nous trouvâmes de nouveau trois lièvres dans la même position que le premier, ce qui nous donna fortement à penser, d'autant plus qu'il n'existait aucune trace de sang sur la peau de ces animaux. Nous sortîmes du parc immédiatement, sans avoir pu approfondir ce mystère. Le lendemain, nous reçûmes une lettre du garde général, conçue en termes très-alarmants, et qui nous informait qu'on avait encore trouvé quelques lièvres morts, et que des lapins avaient partagé le triste sort de ces derniers; on nous priait instamment de nous rendre sur les lieux, pour tâcher d'arriver à la connaissance du fait en question. Nous visitâmes de nouveau le parc, et non-seulement nous vîmes de récents décès, mais, de plus, nous fûmes témoin des derniers moments de deux lièvres : les pauvres bêtes voulurent prendre la fuite à notre approche ; mais impossible, elles retombaient bientôt sur le côté; leurs membres étaient agités de mouvements convulsifs qui étaient accompagnés d'évacuations très-liquides, puis suivis d'un grand état d'affaissement. A cette vue, le garde prononça le mot *poison*, nous lui répliquâmes par le mot *choléra*, réplique qui faillit donner une syncope à notre convalescent, lequel, étant malheureusement au courant des ravages que causait alors le fléau dans les villages voisins, frissonnait lorsque ce mot était articulé devant lui. « Voyons, lui dis-je, si l'ouverture des corps nous apprendra quelque chose. » Un des lièvres venait de succomber, et nous procédâmes immédiatement à l'autopsie : le péritoine était luisant, sec et comme ver-

nissé ; l'estomac contenait quelques matières herbacées, à demi digérées ; la membrane qui le tapisse ne nous offrit rien de particulier. Les intestins contenaient également quelques débris de végétaux ; mais ce que nous observâmes particulièrement, ce fut la présence d'une substance demi-liquide, blanchâtre, accumulée en une certaine quantité dans quelques portions du tube intestinal; puis, là où cette substance n'existait pas, nous trouvâmes la muqueuse recouverte d'un enduit crémeux de même couleur, qui, étant enlevée, mit à découvert une foule de petits corps qui nous parurent être constitués par des follicules hypertrophiés. Une injection veineuse noirâtre, plus ou moins prononcée, se faisait remarquer sous la tunique séreuse intestinale; aucune trace de phlogose de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne fut constatée par nous. La vessie était vide, ses parois très-rapprochées ; le foie était gorgé d'un sang noir ; les poumons renfermaient également un sang noir, poisseux dans quelques-unes de ses parties, tandis que d'autres ne nous paraissaient pas avoir subi d'altération. Les veines qui rampent dans le tissu cellulaire des membranes du cerveau étaient distendues par un sang également très-noir. Les yeux étaient beaucoup moins saillants que dans l'état normal, et au-dessous de la peau nous vîmes quelques légères vibices, etc.

A ces faits se sont bornées nos observations, le terrain sur lequel nous opérions ne nous permettant pas d'aller plus loin; mais nous pensons, d'après tout ce que nous avons rapporté, qu'il est impossible de nier les faits d'un empoisonnement opéré par la cause créatrice du choléra asiatique.

Quelle autre cause, en effet, pourrait être désignée comme capable d'avoir amené un pareil résultat ? Un empoisonnement par une substance minérale ? Cette manière de voir ne supporte pas un examen sérieux. Il y a bien dans le parc quelques champignons vénéneux, l'anémone y pousse aussi ; mais ce serait bien gratuitement qu'on supposerait que des lièvres et des lapins se seraient accommodés de ces poisons, alors que l'herbe était de bonne nature, et qu'en différents endroits on avait semé de l'a-

voine. Nous devons faire remarquer de nouveau que les organes digestifs ne nous ont offert aucune trace d'inflammation, et, quoique les lapins fussent en quantité bien plus considérable que les lièvres dans le parc, nous n'avons rencontré qu'en bien plus petit nombre les premiers parmi les victimes du fléau : ont-ils été moins influencés par suite de l'habitude qu'ils ont de vivre une partie du temps dans leurs terriers, ou bien sont-ils allés mourir dans leurs demeures souterraines ? Ce sont des conjectures que nous exposons, sans pouvoir y répondre d'une manière satisfaisante.

Disons maintenant quelque chose du traitement qu'on pourrait employer lorsque l'épidémie sévit sur les animaux domestiques, obligé que nous sommes de ne pas nous occuper des lièvres et des lapins, ces derniers étant des clients trop méfiants et trop difficiles à atteindre.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA DES ANIMAUX.

Soit donc une basse-cour composée de gallinacés et de palmipèdes au nombre de vingt individus : si l'on ne veut pas reculer devant une dépense minime pour sauver ces animaux, alors que pendant une épidémie de choléra asiatique, on a remarqué chez eux les symptômes que nous avons énumérés plus haut, nous proposerions la médication suivante :

Pr. : Tannate de quinine............	3	grammes.
Gomme arabique en poudre.....	4	—
Huile d'olives...................	3	—
Sucre en poudre................	100	—
Eau de riz légère...............	1000	—

Mêlez exactement.

D'un autre côté :

Pr. : Riz..............	1	kilogr.
Eau............	4	—

Faites bouillir à petits bouillons jusqu'au moment où ce mélange fera un tout bien homogène, ajoutez vers la fin :

Son de blé............	200 grammes.
Vin de Bordeaux........	60 —

Lorsque cette dernière préparation ne sera plus que tiède, mélangez-la exactement avec la première, et livrez le tout aux malades. Cette médication sera continuée jusqu'au moment où un mieux se montrera chez eux, et en diminuant progressivement la quantité du tannate de quinine. Nous n'avons pas besoin de dire que l'endroit où les animaux se tiennent doit être bien aéré et tenu proprement.

Nous avons déjà écrit, et nous insistons de nouveau sur ce point important, que l'infection et la contagion ne constituent point des faits absolus, que ces états si graves s'établissent ou s'annihilent sous l'influence de circonstances souvent inexplicables; nous partons de ces données pour ajouter que tel miasme qui ne sévit aujourd'hui que sur certains animaux peut étendre à l'avenir ses ravages sur d'autres espèces. Rien ne prouve donc que celles qui nous sont les plus utiles ne puissent être atteintes en temps d'épidémie cholérique par la cause productrice de cette épidémie, et cela, sans qu'il y ait contradiction avec ce que nous avons avancé plus haut. Nous laissons aux médecins vétérinaires le soin de bien apprécier les signes qui, chez les chevaux, les vaches et les moutons annonceraient que l'infection a lieu chez eux, en insistant seulement ici pour que le tannate de quinine tienne le rang principal parmi les moyens médicamenteux qui seraient alors dirigés contre les manifestations premières de l'empoisonnement (1).

---

(1) Le fait suivant nous est raconté par M. Grenier-Teintenier, qui se trouve placé à la tête d'un établissement industriel de Vieux-Condé qui a pour but la dessiccation des betteraves pour en extraire ensuite le sucre :

« Durant le courant de 1854, alors que le choléra sévissait dans la commune de Vieux-Condé, une génisse, de l'établissement dont nous venons de parler, fut tout à coup atteinte des symptômes suivants : diarrhée incessante,

La dose de tannate de quinine administrée alors serait la même que celle qu'on donnerait pour combattre une fièvre intermittente chez ces animaux.

Peut-on manger sans danger des animaux atteints du choléra, ou qui ont succombé à cette maladie?

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES A L'AUTEUR.

Dans un Mémoire lu à l'Académie des sciences (séance du 10 novembre 1851), M. Renault conclut à la suite d'expériences faites par lui :

1° Que le chien et le porc peuvent manger, sans danger pour leur santé, tous les produits sécrétés quels qu'ils soient, tous les débris cadavériques cuits ou *non cuits*, provenant des animaux affectés des maladies contagieuses dont il a été question dans ce

---

peu copieuse d'abord, puis abondante, très-liquide, incolore ; froid de la peau, qui se couvre bientôt d'une sueur visqueuse; contractures douloureuses des membres alternant avec un grand affaissement. Bientôt les yeux se renfoncent, et la bête meurt au bout de 24 heures. »

Nous pensons qu'on ne peut méconnaître ici une attaque de choléra bien dessinée. En effet quelle maladie, chez les ruminants, pourrait produire un pareil résultat? Une diarrhée ordinaire? les maladies charbonneuses du gros bétail? les différents états adynamiques, ataxiques? les diverses indigestions, telles qu'elles ont été décrites par Chabert? Nous ne trouvons dans ces différentes maladies rien qui nous donne un tableau pareil à celui que nous avons brièvement tracé. Reste, nous le répétons, le choléra asiatique.

Si nous nous trouvions appelé lors d'un état morbide semblable à celui qui a tué la jeune vache chez M. Grenier, nous opérerions de la manière suivante :

La peau du ventre serait rasée et recouverte d'un large sinapisme; l'animal, préalablement bouchonné, serait ensuite entouré de tissus grossiers en laine tenue chaude. Des frictions excitantes seraient pratiquées sur les membres où les crampes auraient lieu et sur la région spinale. Quant au traitement interne, voici comment il devrait être exécuté :

Pr. : Vin de Bordeaux ordinaire.......	600	grammes.
Eau............................	200	—
Cannelle concassée.............	15	—

Faites bouillir dix minutes; passez.

Lorsque ce mélange n'est plus que tiède, on fait prendre cette dose en deux

travail, savoir : la morve, la maladie charbonneuse, dite sang de rate, la rage, le typhus contagieux, la péripneumonie des bêtes bovines et l'épizootie contagieuse des gallinacés ;

2° Qu'il en est de même pour les poules, à l'égard des mêmes maladies contagieuses, à l'exception peut-être de celle qui leur est propre ;

3° Que les matières virulentes de la morve et du farcin aigu,

---

fois, en mettant une demi-heure de distance entre chaque dose. Ceci fait, on ordonnera la potion suivante :

Pr. : Tannate de quinine	4	grammes.
Gomme arabique en poudre	3	—
Huile d'olive	4	—
Sucre blanc en poudre	100	—
Alcool parégorique de Londres	4	—
Eau de pluie	1200	—

Faites un mélange exact.

Une demi-heure après que la dernière dose de vin aura été avalée, on commencera l'administration de cette dernière potion : elle sera donnée en trois fois, en mettant une demi-heure d'intervalle entre chaque dose.

De deux heures en deux heures, on administrera un lavement d'eau de mauve, et à chaque lavement on ajoutera un verre à vin de Bordeaux ordinaire.

Lorsque le mieux tend à se montrer, ce qui est annoncé par la diminution et la coloration des selles, le retour de la chaleur, laquelle s'accompagne de sueurs chaudes plus ou moins fortes, une respiration plus facile avec expansion des cellules pulmonaires, le retour du pouls et des urines, etc., on éloigne l'administration du tannate de quinine; on permet alors l'usage d'une certaine quantité de boissons rafraîchissantes, on a recours à des lavements émollients, à des applications d'eau froide sur le front si un état congestionnaire avait lieu du côté de la tête, et même à une légère saignée si cette congestion était trop prononcée. On doit insister sur un régime sévère pendant les premiers jours qui suivent l'amélioration.

On ne doit pas oublier que les ruminants, par la conformation de leur estomac, exigent l'emploi de substances liquides, et qu'en les donnant sous forme solide, en bols, en opiats, par exemple, on s'expose à les voir rester sans effet. La raison en est toute simple : les médicaments administrés ainsi tombent en grande partie dans le rumen, ils se mêlent à la masse des aliments contenus dans ce sac, et ils y perdent d'autant plus sûrement leurs propriétés, que cet organe, quand l'animal est malade, n'exerce presque plus d'action sur eux. On devra donc se servir de la préparation que nous avons donnée plus haut.

qui perdent complétement leurs propriétés contagieuses dans les voies digestives du chien, du porc et de la poule, les conservent, *bien que moins énergiques, dans les voies digestives du cheval ;*

4° Que la matière virulente du sang de rate, que peuvent manger sans inconvénient le chien, le porc et la poule, donne souvent lieu à des accidents charbonneux, quand elle est avalée par des herbivores, tels que le mouton, la chèvre et le cheval.

M. Renault pense que cette immunité, à l'égard de la contagion dont jouissent les carnivores et les omnivores alimentés avec des matières virulentes, pourrait tenir à ce que les virus, étant évidemment, par leur origine, de nature animale, subiraient, dans les organes destinés à digérer des *aliments animaux,* des modifications qui, en les altérant profondément, leur feraient perdre leurs propriétés malfaisantes. Puis il ajoute que, si concevable que soit la répugnance de l'homme à se nourrir de viandes ou de laitage provenant de bêtes bovines, porcs, moutons ou poules affectés de maladies contagieuses, il n'y a en réalité aucun danger pour lui à manger de la *chair cuite* ou du lait fourni par ces animaux.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des faits exposés par M. Renault dans son Mémoire, ce que nous en avons dit devant seulement servir de point de départ pour le sujet qui nous occupe, à savoir : si la chair des animaux atteints du choléra ou qui ont succombé à cette maladie, peut être mangée *cuite* sans danger. Notre réponse, qui repose sur des faits assez nombreux, est en tout conforme à la conclusion de ce savant. En 1832, vers la fin de l'été, on vit paraître sur le marché de Condé, des poules, des poulets et des canards en grande quantité ; les lièvres et les lapins sauvages y firent aussi une apparition inaccoutumée; tous ces animaux étaient maigres et d'un aspect peu confortable; cependant le prix en était tellement minime que les amateurs ne manquèrent pas. D'où venaient ces gallinacés, ces palmipèdes et ces nombreux rongeurs? Tous sortaient des endroits que nous avons désignés plus haut et tous avaient été victimés par le choléra d'une manière plus ou moins complète, chose que les ache-

teurs ne supposaient pas, bien entendu. La volaille passait pour avoir été mal nourrie; pour les lièvres et les lapins, on les avait pris au lacet (1), ce que les vendeurs affirmaient en montrant le cou de ces animaux encore entouré du fatal lien. Bref, tout cela fut mangé en fricassée, ou rôti ou en civet; personne, que nous sachions, n'en fut malade, et pendant la durée de ces banquets babyloniens, aucun des convives ne lut sur les parois des chambres du festin, ces mots écrits en caractères plus ou moins cabalistiques : *Tes jours ont été comptés!!*

La cuisson des viandes a donc suffi pour détruire le principe délétère qui avait tué ou rendu malades ces animaux dont on a pu se nourrir impunément; ceci nous paraît d'autant plus vraisemblable que les deux faits suivants viennent encore corroborer cette manière de voir.

En 1854, nous donnions des soins à une petite fille de huit ans, atteinte d'un choléra très-grave. Les linges sur lesquels étaient épanchées les matières rendues par les vomissements et les selles, furent jetés à la hâte dans un cabinet qu'on ferma. Mais dans ce cabinet s'était laissé enfermer un petit chien de la maison. Le lendemain, on chercha les linges pour les lessiver: on ne fut pas peu surpris de voir ces linges déchirés et dépouillés des matériaux cholériques qui les avaient souillés; à une des extrémités du cabinet était étendu mort le petit chien en question, au milieu d'évacuations liquides et diversement colorées. Que s'est-il passé ici? L'explication du fait nous paraît facile : le chien, enfermé pendant près de vingt-quatre heures, pressé par la faim, s'est jeté sur les linges maculés par les évacuations de l'enfant et sera mort du choléra, les matières rendues par la petite malade ayant agi ici comme certains corps virulents. Quelques jours après cet événement, un fait semblable avait lieu dans une autre maison.

---

(1) Non-seulement presque tous les lièvres du parc avaient succombé, mais bon nombre de ces animaux et de lapins furent également trouvés morts dans la forêt de Bonsecours, et pour dissimuler la cause de cette mort, ceux qui les ramassèrent pratiquèrent la fraude dont nous parlons.

TABLE DES MATIÈRES

TROISIÈME PARTIE.

Considérations générales appliquées a l'hygiène publique et privée pendant le cours d'une épidémie de choléra asiatique.

Prophylaxie de la contagion.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Corbeil, typographie et stéréotypie de Crété.



ERRATA (1).

Pages.	Lignes.	
XXII,	5,	palustres, *au lieu de* palustre.
XXIII,	3,	notre dernier, *au lieu de* mon dernier.
XXV,	5,	Gaimard, *au lieu de* Guimard.
XXX,	5,	Nepple *au lieu de* Neppel.
XXXI,	16,	il défendait, *au lieu de* il défendrait.
XXXVII,	5,	ces trois savants.
79,	35,	on n'a jamais dénié, *au lieu de* on a dénié.
82,	17,	constitue, *au lieu de* reconstitue.
83,	17,	transmissibles, *au lieu de* transmissible.
105,	25,	elle ne cache pas, *au lieu de* il ne cache pas.
106,	22,	*lisez* : ita etiam febres intermittentes illis in locis Smolandiæ, ubi febres, etc.
108,	21,	admet, *au lieu de* admettait.
110,	26,	et du Bérar, *au lieu de* de Bérar.
111,	14,	représenté, *au lieu de* représentée.
113,	11,	si je passe, *au lieu de* je passe.
117,	15.	si ces fièvres, *au lieu de* si les fièvres.
—	30,	le troisième paragraphe, *au lieu de* le second.
124,	9,	acceptons ces faits, *au lieu de* développons ces faits.

(1) Le lecteur est instamment prié de prendre note des errata, avant de commencer la lecture de l'ouvrage.

